

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA  
SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**RAHMI WARDANI**  
**NIM: 81154049**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA  
SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT (S.K.M)**

**Oleh:**

**RAHMI WARDANI  
NIM: 81154049**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA SEHAT  
DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RANTANG**

Nama : Rahmi Wardani

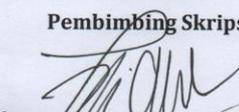
NIM : 81154049

Program Studi: Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,

Pembimbing Skripsi



**Fitriani P. Gurning, SKM, M.Kes**  
NIP. 1100000110

Diketahui,

Medan, 23 September 2019

Dekan FKM UINSU



**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
NIP. 197212041998031002

Tanggal Lulus : 12 Agustus 2019

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi Dengan Judul :

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA SEHAT DENGAN  
PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS RANTANG**

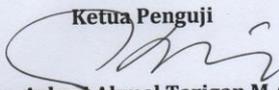
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

**RAHMI WARDANI**  
NIM. 81154049

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 12 Agustus 2019 dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**

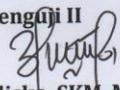
**Ketua Penguji**

  
**Dr. Azhari Akmal Tarigan M.Ag**  
NIP. 197212041998031002

**Penguji I**

  
**Fitriani P. Gurning, SKM, M.Kes**  
NIP. 1100000110

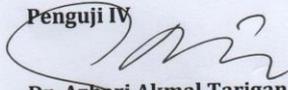
**Penguji II**

  
**Eliska, SKM, M.Kes**  
NIP. 1100000125

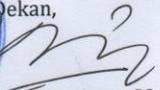
**Penguji III**

  
**Delfriana Ayu, SST, M.Kes**  
NIP.1100000083

**Penguji IV**

  
**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
NIP. 197212041998031002

Medan, 23 September 2019  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara  
Dekan,

  
  
**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
NIP. 197212041998031002

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM INDONESIA  
SEHAT DENGAN PENDEKATAN KELUARGA (PIS-PK)  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANTANG**

**RAHMI WARDANI**

**81154049**

**ABSTRAK**

Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan upaya pemerintah dalam menangani masalah kesehatan di Indonesia. Kebijakan ini terfokus pada pendataan kunjungan rumah. Pada tahun 2019 seluruh Puskesmas di Indonesia harus sudah melaksanakan kebijakan PIS-PK. Di Sumatera Utara kebijakan ini sudah berjalan dengan baik, namun capaian pendataan masih rendah di Puskesmas Rantang. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan implementasi kebijakan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Rantang. Penelitian ini menggunakan penelitian *mix method* yang bersifat deskriptif. Hasil wawancara mendalam dengan informan menggambarkan implementasi kebijakan ini berjalan sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan program, walaupun terdapat kendala dalam pelaksanaannya. Dan hasil triangulasi dengan masyarakat menunjukkan masih rendahnya kunjungan PIS-PK di Puskesmas Rantang. Penelitian ini menyimpulkan bahwa dalam proses implementasi kebijakan terdapat kendala yang mendasar seperti SDM, komunikasi para implementor, dan tidak adanya surat keputusan dan roadmap pelaksanaan kebijakan di tingkat Puskesmas. Maka dari itu perlu adanya ketegasan dari Dinas Kesehatan Kota Medan terhadap Puskesmas dan dibentuknya SK dan roadmap dalam melaksanakan kebijakan PIS-PK di Puskesmas Rantang.

**Kata kunci** : Implementasi, kebijakan, PIS-PK

**IMPLEMENTATION OF INDONESIA PROGRAM POLICY  
HEALTHY WITH FAMILY APPROACH (PIS-PK)  
IN THE WORKING AREA OF RANTANG HEALTH CENTER**

**RAHMI WARDANI**

**81154049**

**ABSTRACT**

The Healthy Indonesia Program Policy with the Family Approach (PIS-PK) is the government's effort in dealing with health problems in Indonesia. This policy is focused on visiting home visits. In 2019 all Puskesmas in Indonesia must have implemented the PIS-PK policy. In North Sumatra this policy has been running well, but the achievement of data collection is still low at the Rantang Health Center. This research explains the implementation of the PIS-PK policy in the working area of Rantang Health Center. This research uses descriptive mix method research. The results of in-depth interviews with informants illustrate the implementation of this policy in accordance with the technical guidelines for implementing the program even though there are obstacles in its implementation. And the results of triangulation with the community shows the low level of PIS-PK visits at the Rantang Health Center. This research concludes that in the process of implementing policies there are fundamental obstacles such as human resources, communication of actors, and the absence of a decision letter and roadmap for implementing policies at the Health Center level. Therefore there needs to be firmness from the Medan City Health Office for the Health Center and the establishment of a decree and roadmap in implementing the PIS-PK policy in the Rantang Health Center.

**Keywords:** Implementation, policy, PIS-PK

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### ***(CURRICULUM VITAE)***

#### **DATA PRIBADI**

Nama : Rahmi Wardani  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, Tgl/lahir : Sarimatondang, 14 September 1997  
Tinggi, Berat Badan : 158 cm, 52 kg  
Agama : Islam  
Anak ke : 4 dari 4 bersaudara  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Alamat Lengkap : Jl. Pukat 1 Gg. Syukur No. 3 Bantan Timur  
Alamat KTP : Emplasmen Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungun  
No. HP : 0821-7458-7976  
Email : rahmi.wardani@uinsu.ac.id  
IPK : 3.83

#### **DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : Yusrizal  
Pekerjaan : Pensiunan Karyawan BUMN  
Nama Ibu : Syukiati Hasibuan  
Pekerjaan : ASN  
Alamat Lengkap : Emplasmen Sidamanik Kec. Sidamanik Kab. Simalungun  
No. HP : 0813-9650-4551

### **PENDIDIKAN FORMAL**

1. 2003 - 2009 : SD Negeri 091410 Sarimatondang
2. 2009 - 2012 : MTs Swasta Darma Pertiwi Bahbutong
3. 2012 - 2015 : SMA Negeri 1 Sidamanik
4. 2015 - 2019 : FKM UIN SU Medan

### **RIWAYAT ORGANISASI**

1. 2016-2017 : Ketua bidang Keislaman dan Kerohanian Ikatan  
Mahasiswa FKM UIN SU
2. 2016-2017 : Wakil Bendahara Internal Kohati FDK UIN SU
3. 2017-2018 : Sekretaris Pemberdayaan Perempuan HMI FDK UIN SU
4. 2017-2018 : Ketua Bidang Keilmuan dan sosial Dewan Eksekutif FKM  
UIN SU

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahmi Wardani  
NIM : 81154049  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Tempat/TGL Lahir : Sarimatondang/ 14 September 1997  
Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang

**Dengan ini menyatakan bahwa :**

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, Juli 2019

Rahmi Wardani  
NIM : 81154049

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

Dalam penyelesaian skripsi ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Kh. Saidurrahman, M.Ag selaku rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag., Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi., Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Fitriani Pramita Gurning SKM, M.Kes., selaku dosen pembimbing sekaligus bunda AKK'ers yang telah banyak memberikan ilmu khususnya dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan serta sabar dalam mengarahkan dan membimbing saya.
5. Ibu Dr. Nefi Darmayanti, M.Si dan ibu Zuhrina Aidha, S.Kep, M.Kes, ibu Eliska SKM, M.Kes, ibu Delfriana Ayu S.ST. M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan banyak memberikan arahan demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Ibu Reni Agustina S.ST, M.Kes selaku dosen Penasehat Akademik yang membimbing penulis selama proses perkuliahan.

7. Para dosen dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN SU Medan terutama kepada dosen panutan saya Tujuh Bidadari FKM yang setia memberikan pelajaran, motivasi, arahan serta bimbingan sehingga saya bisa menyelesaikan pendidikan tepat waktu.
8. Ibu dr. Fauziah selaku Kepala Puskesmas Rantang beserta staff dan jajarannya.
9. Teristimewa khususnya kepada orang tua tercinta, Ayahandaku Yusrizal Piliang dan Ibundaku Syukiati Hasibuan S.Pdi, serta saudara-saudara saya Abangda Rizki Kurniawan S.Pdi, Kakanda Sri Dini Chairani S.Pd, Abangda Arif Fadilah S.Pd yang telah banyak sekali membantu, mendukung, menasehati, memberi semangat, menginspirasi dan mendo'akan penulis yang tak pernah henti.
10. Keluargaku di Medan Wak Minah, Hsb Fam, Mandailing Inspirasi, Nenek Bou, Kak Anum, dan keponakan kecilku Mike dan Azril yang banyak membantu, mendoakan dan memberi semangat tersendiri.
11. Tersayang kepada JiLiMiNiTi, kakak-kakaku Sri Hajjah Purba (kak membot), Lisa Andriani Wardah (matwins), Ramadhani Syafitri Hasibuan (maeonnie) dan Siti Mardiyah Lumban Gaol (akakbatak) yang selalu mendukung, mendoakan dan berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan perkuliahan ini.
12. Terimakasih kepada adik kecilku Rafika Syahraini Sitorus yang banyak memberikan hiburan, dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Terimakasih kepada Trika Maya Sari, Ayulia, Dina, Moza, Irma, Kak Nurani dan teman-teman MenggapaiII semuanya yang telah banyak mendukung, memberi semangat dan canda tawa.
14. Terimakasih kepada Miracle of AKK Nabilla, Fatimah, Pebi, Nisa, Jian, Kiki, Ropiah, Rizka, Syafna, Anggi, Ikbaar, Halim, Eki yang telah banyak membantu, memberi semangat dan motivasi untuk mengerjakan skripsi ini
15. Terimakasih kepada Terook (duo tung Zahra dan Nadiah, Kak Hasna Faridah Rambe, Fatimah Imun, Cindi), Ketua Merget , IKM-B Angkatan 2015, DEMA FKM periode 2017-2018, HMI FKM dan teman-teman

angkatan pertama yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta penghibur canda tawa saya selama menjalankan pendidikan perkuliahan sampai dalam penyelesaian skripsi ini.

16. Kawan-kawan PBL updown dan outdoor, Rahma Yunita Amar, Kak Sila Rahayu dan adik-adikku Dewi, Iqbal, Diki, Aurel, Suci, Dilla dan lainnya yang banyak memberikan hiburan, dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
17. Kawan-kawan KKN 96 Sampali Kak Widi, Udin, Chayo, Timeh, Mul, Ririn, Priska JWR, Fitrah, Ema Mermaid, Fifi, Hikmah Tanjung, Mila Awkarin, Majed , dan lainnya yang telah membantu memberikan semangat dan selalu memberikan banyak hiburan.
18. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu atas kejasama, Do'a, bantuan, saran, dan masukan-masukan yang telah diberikan.

Peneliti menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna kesempurnaan dan perbaikannya. Sehingga skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua terkhususnya bagi ilmu kesehatan masyarakat.

Medan, Juli 2019

**Peneliti**

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>vii</b>
<b>LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ISTILAH</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Fokus Kajian Penelitian .....	8
1.3. Tujuan Penelitian .....	8
1.4. Manfaat Penelitian .....	8
<b>BAB 2 KAJIAN TEORI</b>	
2.1. Kebijakan.....	9
2.1.1 Definisi Kebijakan.....	9
2.1.2 Kebijakan Kesehatan.....	10
2.1.3 Sistem dan Komponen Kebijakan .....	11
2.2. Implementasi Kebijakan.....	12
2.2.1 Definisi Implementasi Kebijakan.....	12
2.2.2 Model Analisis Implementasi.....	13
2.3. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) .....	15
2.3.1 Definisi PIS-PK.....	15
2.3.2 Manfaat PIS-PK .....	16
2.3.3 Tujuan PIS-PK .....	17
2.4. Kebijakan PIS-PK .....	17
2.4.1 Petunjuk Teknis PIS-PK.....	24
2.5. Kajian Integrasi Keislaman .....	41
2.6. Kerangka Pikir.....	44
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis dan Desain Penelitian .....	46
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	46
3.3. Informan Penelitian .....	46
3.4. Metode Pengumpulan Data .....	48
3.4.1 Instrumen Penelitian.....	48
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data .....	48
3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data .....	49
3.5. Keabsahan Data .....	49
3.6. Analisis Data .....	50

<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Puskesmas Rantang .....	51
4.1.1 Keadaan Geografis .....	51
4.1.2 Capaian Program PIS-PK.....	52
4.2 Gambaran Hasil Telaah Implementasi Kebijakan PIS-PK .....	52
4.3 Kebijakan PIS-PK .....	53
4.4 Sumber Daya Manusia .....	56
4.5 Sarana dan Prasarana.....	58
4.6 Pencatatan dan Pelaporan.....	60
4.7 Manajemen Puskesmas .....	62
4.8 Triangulasi Informan dalam Implementasi Kebijakan PIS-PK di Masyarakat .....	64
4.8.1 Karakteristik Responden .....	64
4.8.2 Implementasi Kebijakan PIS-PK di Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Rantang.....	66
4.9 Pembahasan.....	70
4.9.1 Implementasi Kebijakan PIS-PK .....	70
4.9.2 Integrasi Keislaman.....	79
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	81
5.2 Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	83
<b>LAMPIRAN</b> .....	85

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Cakupan Kunjungan Keluarga Secara Nasional .....	4
Tabel 4.1 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang SK dan Sosialisasi PIS-PK .....	53
Tabel 4.2 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Tim atau Satuan Pelaksana Sebagai Koordinator PIS-PK.....	54
Tabel 4.3 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Roadmap Pelaksanaan PIS-PK .....	55
Tabel 4.4 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Pelatihan TOT dan Manajemen Puskesmas.....	56
Tabel 4.5 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Sumber Anggaran Pelaksanaan Pelatihan.....	56
Tabel 4.6 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Dukungan Pemenuhan Sarana dan Prasarana untuk Pelaksanaan PIS-PK .....	57
Tabel 4.7 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Roadmap Kebutuhan Sarana dan Prasarana .....	58
Tabel 4.8 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang ASPAK .....	59
Tabel 4.9 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan .....	59
Tabel 4.10 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Instrumen dalam Pencatatan .....	60
Tabel 4.11 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Username dan Kendala dalam Penggunaan Aplikasi Keluarga Sehat .....	61
Tabel 4.12 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Lokmin.....	62
Tabel 4.13 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Saran dan Masukan dalam Pencapaian PIS-PK .....	62
Tabel 4.14 Karakteristik Responden Penelitian .....	63
Tabel 4.15 Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan .....	11
Gambar 2.2 Model Edward III .....	14
Gambar 2.3 Kerangka Pikir.....	44

## DAFTAR ISTILAH

Singkatan	Singkatan Dari
PIS-PK	: Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
KK	: Kepala Keluarga
IAKMI	: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia
AIPTKMI	: Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia
IKS	: Indeks Keluarga Sehat
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
WHO	: World Health Organization
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
SPM	: Standart Pelayanan Minimum
KB	: Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
HB	: Hepatitis B
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
ASI	: Air Susu Ibu
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
TB	: Tuberculosis
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
PDAM	: Perusahaan Daerah Air Minum
DKT	: Diskusi Kelompok Terarah
FGD	: Focus Group Discussion
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
UKBM	: Unit Kegiatan Belajar Mandiri
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
DAK	: Dana Alokasi Khusus
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
ADD	: Alokasi Dana Desa
AK	: Anggota Keluarga
SDM	: Sumber Daya Manusia
RUK	: Rencana Usulan Kegiatan
RPK	: Rencana Pelaksanaan Kegiatan
SAJI	: Sapa, Ajak Bicara, Jelaskan, Ingatkan
TOT	: Training Of Trainer

IRT : Ibu Rumah Tangga  
ASN : Aparatur Sipil Negara  
SK : Surat Keputusan  
ASPAK : Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Nomor Lampiran</b>	<b>Judul Lampiran</b>
<b>1</b>	Pedoman Wawancara
<b>2</b>	Kuesioner
<b>3</b>	Pengolahan dan Analisis Data
<b>4</b>	Surat Izin Survey
<b>5</b>	Surat Izin Penelitian
<b>6</b>	Surat Balasan Penelitian
<b>7</b>	Dokumentasi di Lapangan

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) merupakan salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam menangani masalah kesehatan di Indonesia. Pada program ini ditekankan kepada petugas kesehatan di Puskesmas untuk mendatangi rumah-rumah penduduk di wilayah kerjanya guna melakukan pendekatan.

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda ke-5 Nawa Cita, yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Program Indonesia Sehat ini selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan. Untuk memenuhi program tersebut maka direncanakan pencapaiannya melalui Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang didukung dengan ditetapkannya Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes RI, 2016).

Sasaran dari Program Indonesia Sehat yaitu meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran tersebut sesuai dengan sasaran pokok dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019, yang terdiri dari enam (6) aspek, yaitu ; (1) meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, (2) meningkatnya pengendalian penyakit, (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui

Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan, (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, dan (6) meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Upaya pencapaian prioritas pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 dalam Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan mendayagunakan segenap potensi yang ada, baik dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten/kota, maupun masyarakat. Pembangunan kesehatan dimulai dari unit terkecil dari masyarakat, yaitu keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Bentuk dari pendayagunaan tersebut dapat berupa regulasi dalam pelaksanaan program. Salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Sehingga terjalinnya komunikasi yang baik antara petugas kesehatan dengan masyarakat. Hal ini diharapkan akan menciptakan suasana yang baik dan harmonis, sehingga masyarakat mau menggunakan pelayanan kesehatan dan mampu melakukan perintah dari petugas kesehatan. Dengan itu diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2016).

Tahapan awal dalam melakukan Program Indonesia Sehat pada tahun 2015 adalah dengan melakukan uji coba di 4 Puskesmas pada 4 Provinsi dan 4 Kabupaten/Kota. Pada tahun 2016 menjadi 470 Puskesmas pada 9 Provinsi dan 64

Kabupaten/Kota. Pada tahun 2017 menjadi 2238 Puskesmas pada 9 Provinsi dan 64 Kabupaten/Kota. Pada tahun 2018 menjadi 5085 Puskesmas pada 9 Provinsi dan 203 Kabupaten/Kota. Dan pada tahun 2019 seluruh Puskesmas di Indonesia sudah melaksanakan Program Indonesia Sehat tersebut (Kemenkes RI, 2016).

Capaian implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) mengalami peningkatan pada tiap tahunnya. PIS-PK pada tahun 2017 sebanyak 2.926 Puskesmas lokus dari 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan target pencapaian 19.676.520 KK, namun implementasinya hanya sebesar 4.840.623 KK atau setara dengan 24,6% yang telah dikunjungi dan diintervensi awal. Setelah dilakukannya penguatan (pelatihan manajemen Puskesmas terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) terjadi kenaikan pada tahun 2018 menjadi 6.205 Puskesmas lokus dari 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan target 39.353.040 KK, namun implementasinya hanya sebesar 25.204.662 KK atau sebesar 62,05% yang telah dikunjungi dan diintervensi awal. Dan tahun 2019 implementasi PIS-PK ini akan dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia yaitu 9.993 Puskesmas dengan target 65.588.400 KK (Kemenkes RI, 2019).

Dilatarbelakangi oleh hasil RAPIM Kemenkes yang menargetkan bahwa pada tahun 2017, terdapat 2926 Puskesmas yang sudah melaksanakan kegiatan Keluarga Sehat, maka Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) melakukan riset yang disampaikan pada Musyawarah Kerja Nasional (Mukernas) ke XIV dan Rapat Kerja (Raker) Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIPTKMI) ke X (2017) dengan hasil sementara berupa jumlah kunjungan keluarga Indonesia sampai tanggal 5 Oktober 2017 adalah

2.605.501 KK. Sementara pada target pencapaian tahun 2017 adalah 19.676.520 KK (IAKMI, 2017).

Secara Nasional persentase cakupan kunjungan keluarga dan intervensi awal yang telah di entry pada aplikasi keluarga sehat pada tahun 2018-2019 terjadi peningkatan yaitu sebesar 32,26%. Pada Januari 2018 capaian persentase kunjungan keluarga hanya sebesar 8,93% keluarga dan pada Januari 2019 menjadi 41,19% keluarga. Sulawesi Barat merupakan Provinsi yang mengalami peningkatan persentase yang paling signifikan yaitu pada 2018 sebesar 5,24% dan tahun 2019 menjadi 74,55%. Dan peningkatan persentase terendah terjadi pada Provinsi DKI yaitu pada tahun 2018 sebesar 2,04% dan pada tahun 2019 sebesar 2,24% (Kemenkes RI, 2019).

Cakupan kunjungan keluarga secara Nasional yang bersumber dari aplikasi keluarga sehat pada tahun 2018 mengalami kenaikan setiap bulannya, dapat dilihat dalam Tabel 1.1 berikut ini.

**Tabel 1.1 Cakupan Kunjungan Keluarga Secara Nasional**

	Jumlah Kunjungan Keluarga	Cakupan Kunjungan (%)
30 Januari 2018	5.884.791	8,99
28 Februari 2018	7.688.375	11,72
25 Maret 2018	8.567.097	13,06
4 April 2018	9.032.406	13,77
8 Mei 2018	10.790.288	16,45
7 Juni 2018	12.259.382	18,61
7 Juli 2018	13.334.099	20,24
5 Agustus 2018	14.722.809	22,35
3 September 2018	16.035.797	24,35
3 Oktober 2018	17.651.605	26,80

Sumber : Aplikasi Keluarga Sehat

Hasil perhitungan tersebut, selanjutnya dapat ditentukan kategori kesehatan masing-masing keluarga dengan mengacu pada ketentuan berikut: 1)

nilai indeks  $> 0,800$  artinya keluarga sehat , 2) nilai indeks  $0,500 - 0,800$  artinya pra-sehat dan 3) nilai indeks  $< 0,500$  artinya tidak sehat (Kemenkes RI, 2016).

Hasil capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) dapat digunakan sebagai tolak ukur atau indikator dari strategi pembangunan kesehatan di tiap tingkatan pemerintahan. Selain itu IKS juga dapat menjadi tolak ukur dalam implementasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Dengan demikian, maka indeks ini dapat dijadikan salah satu indikator dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJM-D).

Hasil capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) secara Nasional pada Januari 2018 sebesar 0,157 dan pada Januari 2019 sebesar 0,168 berarti hanya sebesar 0,011 peningkatan IKS dalam setahun. Maka dapat dikatakan bahwa Indonesia pada Januari 2019 hanya ada 16,8% dari keluarga yang telah dikunjungi yang merupakan keluarga sehat. Dari capaian tersebut IKS tertinggi berada di Provinsi DKI Jakarta yaitu pada Januari 2018 sebesar 0,329 dan Januari 2019 sebesar 0,339. Capaian DKI Jakarta melebihi dari capaian nasional, yang jika dihitung pada Januari 2019, sebesar 33,9% dari keluarga yang telah dikunjungi yang merupakan keluarga sehat (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah persentase cakupan kunjungan keluarga dan intervensi awal yang telah di entry pada aplikasi keluarga sehat meningkat tiap tahunnya. Pada Januari 2018 Sumatera Utara merupakan Provinsi persentase tertinggi kelima di Indonesia dengan jumlah 14,34%. Dan pada Januari 2019 persentase di Sumatera Utara menjadi Provinsi dengan persentase kedepalabelas di Indonesia, walaupun terjadi peningkatan jumlah kunjungan keluarga menjadi 43,24% (Kemenkes RI, 2019).

Hasil capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang telah di entry pada aplikasi keluarga sehat dalam setahun di Provinsi Sumatera Utara sangat rendah, yaitu hanya sebesar 0,3. Capaian IKS pada Januari 2018 sebesar 0,122 yang berarti hanya sebesar 12,2% dari keluarga yang telah dikunjungi yang merupakan keluarga sehat. Dan pada Januari 2019 sebesar 0,125 yang berarti 12,5% dari keluarga yang telah dikunjungi yang merupakan keluarga sehat (Kemenkes RI, 2019).

Keakuratan hasil kunjungan keluarga dibuktikan dengan proses verifikasi yang dilaksanakan dalam kegiatan monitoring evaluasi (monev). Dan dari hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pelaksanaan verifikasi yang di laporkan dari progres implementasi di Provinsi Sumatera Utara, sudah terdapat 33 Kabupaten/Kota yang sudah melapor, dan terdapat 581 jumlah Puskesmas yang melapor melaksanakan program tersebut, namun dalam proses verifikasinya belum adanya Puskesmas dari Sumatera Utara yang sudah melakukan verifikasi (Kemenkes RI, 2019).

Pendataan dalam PIS-PK dilakukan dalam dua tahapan, yaitu secara manual dan entry aplikasi. Kunjungan manual berarti kunjungan langsung petugas puskesmas ke masyarakat dan entry aplikasi berarti pendataan ulang dengan mengentry data manual ke aplikasi keluarga sehat.

Implementasi PIS-PK di Puskesmas Kota Medan pada Januari 2019 dengan persentase tertinggi pendataan secara manual dan juga persentase pendataan yang telah masuk di aplikasi keluarga sehat adalah Puskesmas Bromo dengan nilai manual sebesar 78,81% dan nilai yang sudah dientry ke aplikasi sebesar 74% . Sedangkan untuk persentase pendataan terendah adalah Puskesmas

Rantang dengan persentase secara manual sebesar 4,65% dan persentase data yang sudah dientry pada aplikasi sebesar 2% (Dinkes Kota Medan, 2019).

Capaian implementasi PIS-PK di Puskesmas Rantang sangat rendah. Dilihat dari jumlah KK wilayah kerja Puskesmas ini sebanyak 5997 KK dan yang telah dilakukan pendataan keluarga secara manual pada Januari 2019 sebesar 279 KK atau hanya sebesar 4,65%. Selain itu capaian data yang sudah diinput juga sangat rendah, dari 279 KK yang sudah di data secara manual, hanya 104 KK yang sudah diinput ke aplikasi keluarga sehat dengan kata lain hanya sebesar 2% (Dinkes Kota Medan, 2019).

Menurut Kepala Puskesmas Rantang, rendahnya capaian implementasi PIS-PK ini dikarenakan pemegang program kebijakan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Rantang tidak berperan aktif. Padahal petugas kesehatan sudah melakukan pendataan (melakukan kunjungan) kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmasnya namun dikarenakan petugas tidak merekapitulasi pendataan maka pelaporan di Dinas Kesehatan menjadi rendah.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), dengan mengangkat judul penelitian “Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang”.

## **1.2 Fokus Kajian Penelitian**

Adapun fokus kajian penelitian dalam penelitian ini adalah, bagaimana implementasi kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Rantang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan implementasi kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Rantang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dalam penelitian ini yaitu :

1. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan menjadi bahan studi dan menjadi salah satu sumbangsih pemikiran ilmiah dalam melengkapi kajian yang mengarah pada perkembangan kebijakan kesehatan, khususnya implementasi kebijakan PIS-PK.
2. Secara praktis, hasil ini dihapkan menjadi bahan masukan bagi semua pihak yang terkait khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas berdasarkan fenomena terhadap kebijakan PIS-PK.

## **BAB 2**

### **KAJIAN TEORI**

#### **2.1 Kebijakan**

##### **2.1.1 Definisi Kebijakan**

Kebijakan adalah suatu rangkaian atau garis besar dari suatu alternatif yang telah dipertimbangkan. Selain itu kebijakan juga kajian mendalam yang berfungsi sebagai alat dalam menyelesaikan suatu permasalahan.

Pengertian kebijakan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah suatu rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar/dasar rencana/garis haluan dalam pelaksanaan pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak dalam pemerintahan, organisasi dan lainnya dalam usaha mencapai suatu tujuan dan sasaran.

Kebijakan merupakan sebuah ketetapan yang berlaku yang bercirikan oleh perilaku dan konsisten dan berulang, baik dari yang membuat maupun yang menaatinya. Kebijakan juga merupakan serangkaian tindakan yang menjadi sebuah keputusan pemerintah dalam melakukan atau tidaknya sesuatu hal yang bertujuan untuk memecahkan masalah demi kepentingan masyarakat (Ealau dan Pewitt 1973 dalam Ayuningtyas, 2018).

Kebijakan juga merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan suatu prinsip-prinsip tertentu. Kebijakan juga sebagai hasil analisis yang mendalam terhadap berbagai alternatif yang bermuara kepada keputusan tentang yang terbaik (Gurning, 2018)

### 2.1.2 Kebijakan Kesehatan

Kebijakan kesehatan pada dasarnya sama dengan kebijakan lainnya. Hanya saja dalam kebijakan ini lebih memfokuskan pada bidang kesehatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Kebijakan kesehatan sebagai upaya dan tindakan dalam pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku atau aktor baik pada skala individu maupun organisasi baik dari pemerintah, swasta, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan representasi masyarakat yang membawa perubahan pada kesehatan (Walt 1994 dalam Ayuningtyas, 2018).

Sektor kesehatan begitu strategis dan penting, maka dari itu *World Health Organization* (WHO) menetapkan delapan (8) elemen yang harus tercakup dan menentukan kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan, yaitu:

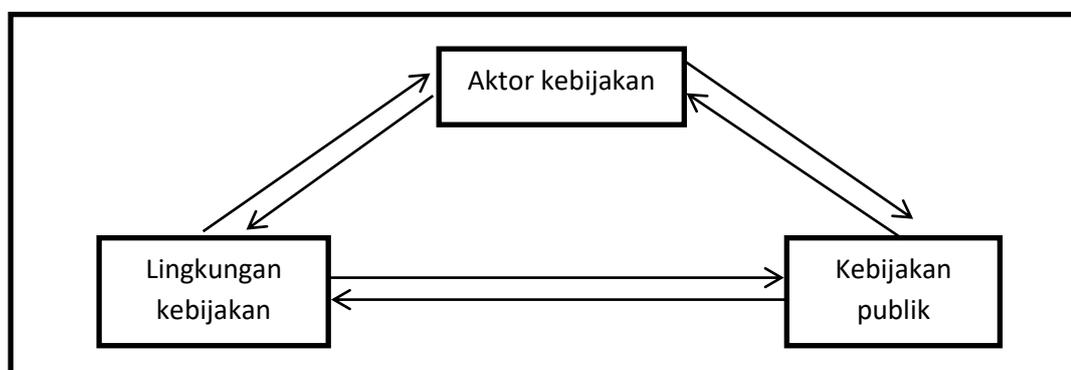
1. Pendekatan holistik, kesehatan sebagai suatu yang dinamis dan lengkap dari dimensi fisik, mental sosial dan spiritual yang berarti kebijakan kesehatan tidak semata-mata dalam upaya kuratif, tetapi harus mempertimbangkan upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.
2. Partisipatori, partisipasi dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas kebijakan yang dapat membangun *collective action* (aksi bersama) yang menjadi kekuatan pendorong pengimplementasian kebijakan.
3. Kebijakan publik yang sehat, yaitu kebijakan yang mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang kondusif dan berorientasi kepada masyarakat.
4. Ekuitas, berarti harus terjadinya distribusi yang merata dari layanan kesehatan.

5. Efisiensi, berarti layanan kesehatan berorientasi proaktif dengan optimalisasi biaya dan teknologi.
6. Kualitas, berarti pemerintah harus menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
7. Pemberdayaan masyarakat, hal ini dapat mengoptimalkan kapasitas sumber daya yang dimiliki.
8. *Self-reliant*, dapat memenuhi keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kapasitas kesehatan di wilayah sendiri (Ayuningtyas,2014).

### 2.1.3 Sistem dan Komponen Kebijakan

Sistem adalah serangkaian bagian yang saling berhubungan dan bergantung yang diatur dalam aturan tertentu untuk menghasilkan satu kesatuan. Maka dari itu dalam membuat kebijakan pentingnya memahami apa saja yang terlibat dalam sistem dan siapa yang dapat mempengaruhi dan dipengaruhi sistem tersebut.

Menurut Dunn (1994) sistem kebijakan (*policy system*) mencakup hubungan timbal balik dari tiga unsur, yaitu kebijakan publik, pelaku kebijakan, dan lingkungan kebijakan. Hubungan timbal balik antara ketiga komponen sistem kebijakan tersebut, digambarkan dalam gambar berikut ini.



**Gambar 2.1. Hubungan Komponen Dalam Sistem Kebijakan**

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa sebuah sistem, kebijakan merupakan suatu rangkaian dari beberapa komponen yang saling terkait. Segitiga sistem kebijakan menjelaskan adanya aktor kebijakan yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kebijakan publik. Kesemuanya juga tidak luput dari pengaruh lingkungan kebijakan. Ketiga komponen tersebut dikenal dengan sistem kebijakan yaitu tatanan kelembagaan yang berperan dalam penyelenggaraan kebijakan yang mengakomodasi aspek teknis, sosiopolitik ataupun interaksi antar unsur kebijakan (Gurning, 2018).

## **2.2 Implementasi Kebijakan**

### **2.2.1 Definisi Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan haruslah benar-benar dipahami dan dimengerti sebagai bentuk nyata dari sebuah turunan perundang-undangan mengenai pelaksanaan sampai pada tahap evaluasi. Selain itu studi tentang implementasi kebijakan yang dikeluarkan pemerintah sangatlah kompeten untuk dikaji secara seksama, karena dapat menyangkut *output* dari kebijakan yang secara langsung dapat dirasakan oleh masyarakat.

Implementasi kebijakan adalah sebuah kegiatan yang mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para pelaksana kepada para kelompok sasaran (*target group*) untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan (Purwanto 2012 dalam Ayuningtyas, 2018).

Implementasi kebijakan juga merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu ataupun kelompok-kelompok pemerintah

maupun swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan (Meter dan Horn 1975 dalam Ayuningtyas, 2018).

Implementasi kebijakan juga sebagai apa yang terjadi antara ekspektasi kebijakan dan hasil kebijakan. Untuk mengantisipasi jarak antara ekspektasi kebijakan dan realitanya, pengambil kebijakan harus mengambil strategi untuk implementasinya, dengan mengandung aspek finansial, manajerial dan teknis kebijakan secara eksplisit dan mengantisipasi resistensi, serta dukungan dari semua aktor yang berperan dalam subsistem, baik di dalam maupun diluar pemerintahan itu sendiri (Satrianegara, 2014).

Implementasi dipandang seolah sebagai proses transaksi yang berarti untuk melaksanakan program, pelaksana (implementor) harus menyelesaikan tugas-tugas yang dijanjikan mengurus masalah lingkungan, klien dan hal lain. Formalitas organisasi dan administrasi menjadi penting sebagai latar belakang dalam melakukan implementasi, namun sebagai kunci kesuksesannya adalah menyelesaikan konteks, personalitas, aliansi dan kegiatan-kegiatan secara berkelanjutan (Ayuningtyas, 2018).

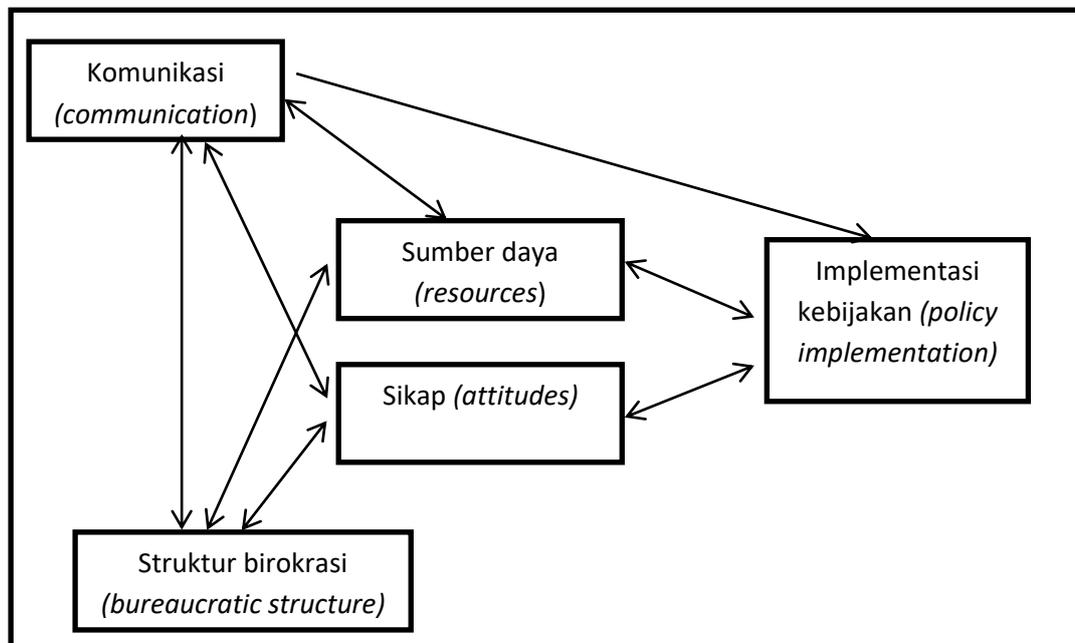
## **2.2.2 Model Analisis Implementasi Kebijakan**

### **a. Model Edward III**

Edward III (Geoege, 1980) menjelaskan bahwa ada empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi.

- a. Komunikasi yang berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada suatu organisasi atau publik, ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan program, sikap dan tanggapan dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan.
- b. Sumber daya yang berkenaan dengan ketersediaan sumber daya manusia sebagai pendukung, dan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif.
- c. Disposisi yang berkenaan dengan kesediaan para implementor dalam melaksanakan kebijakan.
- d. Struktur birokrasi yang berkenaan dengan kesesuaian organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi (Ayuningtyas,2018).

Berikut gambar dari model Edward III.



**Gambar 2.2 Model Edward III**

## **2.3 Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)**

### **2.3.1 Definisi PIS-PK**

Program Indonesia Sehat adalah salah satu program agenda dari 9 agenda prioritas (nawa cita) dari visi dan misi Presiden. Hal ini dijelaskan pada agenda ke5 yang berisi, Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia. Dalam mewujudkannya maka diadakannya Program Indonesia Sehat yang selanjutnya menjadi program utama dalam Pembangunan Kesehatan.

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan menegakkan tiga pilar utama, yaitu: (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penerapan paradigma sehat dilakukan dengan strategi dengan pengutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan upaya promotif dan preventif, serta pemberdayaan masyarakat. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan (Kemenkes RI, 2016)

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) ini mengintegrasikan pelaksanaan program melalui pendekatan 6 komponen utama dalam penguatan sistem kesehatan (*six building blocks*). Komponen tersebut yaitu penguatan upaya pelayanan kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, sistem informasi kesehatan, akses terhadap ketersediaan obat esensial, pembiayaan dan kepemimpinan (Kemenkes RI, 2017).

Pendekatan keluarga merupakan pengembangan dari kunjungan rumah oleh Puskesmas dan perluasan dari upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), yang meliputi kegiatan berikut.

1. Kunjungan keluarga untuk pendataan/pengumpulan data Profil Kesehatan Keluarga dan peremajaan (*updating*) pangkalan datanya.
2. Kunjungan keluarga dalam rangka promosi kesehatan sebagai upaya promotif dan preventif.
3. Kunjungan keluarga untuk menidaklanjuti pelayanan kesehatan dalam gedung.
4. Pemanfaatan data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga untuk pengorganisasian/ pemberdayaan masyarakat dan manajemen Puskesmas (Kemenkes RI, 2016).

### **2.3.2 Manfaat PIS-PK**

Manfaat dari Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) adalah tercapainya sasaran pokok RPJMN 2015-2019. Sasaran pokok tersebut adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak,
2. Meningkatnya pengendalian penyakit,
3. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan,
4. Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui kartu indonesia sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) kesehatan,
5. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin,

6. Meningkatnya responsivitas sistem kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

### **2.3.3 Tujuan PIS-PK**

Pendekatan keluarga adalah pendekatan pelayanan oleh Puskesmas yang mengintegrasikan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) secara berkesinambungan, dengan target keluarga, didasarkan pada data dan informasi dari Profil Kesehatan Keluarga. Tujuan dari pendekatan keluarga adalah sebagai berikut.

1. Meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar.
2. Mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimum (SPM) Kabupaten/Kota dan SPM Provinsi, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan.
3. Mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta JKN.
4. Mendukung tercapainya tujuan Program Indonesia Sehat dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019 (Permenkes RI no 36 pasal 1, 2016).

## **2.4 Kebijakan PIS-PK**

Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 39 tahun 2016 yang mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421 );
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);

7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
9. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 403);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1775);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1755);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 761).

Dalam rangka pelaksanaan Program Indonesia Sehat ada 12 indikator utama untuk penanda status kesehatan sebuah keluarga menurut Kemenkes RI tahun 2016, yaitu sebagai berikut :

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB) adalah jika keluarga merupakan pasangan usia subur (PUS), suami atau isteri atau keduanya terdaftar secara resmi sebagai peserta/akseptor KB dan atau menggunakan alat kontrasepsi.
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah jika di keluarga tersebut terdapat ibu pasca bersalin (usia bayi 0-11 bulan) dan persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap adalah jika di keluarga terdapat bayi (usia 12-23 bulan), bayi tersebut telah mendapatkan imunisasi HB0, BCG, DPT-HB1, DPT-HB2, DPT-HB3, Polio1, Polio2, Polio3, Polio4, Campak.
4. Bayi mendapat ASI eksklusif adalah jika di keluarga terdapat bayi usia 7-23 bulan mendapatkan ASI selama 0-6 bulan hanya diberi ASI saja.
5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan adalah jika di keluarga terdapat balita (usia 2-59 bulan 29 hari) dan bulan yang lalu ditimbang berat badannya di posyandu atau fasilitas kesehatan lainnya dan dicatat pada kartu menuju sehat (KMS) atau buku kesehatan ibu dan anak (KIA).
6. Penderita tuberculosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar adalah jika di keluarga terdapat anggota berusia  $\geq 15$  tahun yang menderita batuk dan sudah 2 minggu berturut-turut belum sembuh atau didiagnosis sebagai penderita TB paru dan penderita tersebut berobat sesuai dengan petunjuk dokter / petugas kesehatan.

7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur adalah jika didalam keluarga terdapat anggota keluarga berusia  $\geq 15$  tahun yang didiagnosis sebagai penderita hipertensi dan berobat teratur sesuai dengan petunjuk dokter atau petugas kesehatan.
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan adalah jika di keluarga terdapat anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa berat dan penderita tersebut tidak ditelantarkan atau dipasung serta diupayakan kesembuhannya.
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok adalah jika tidak ada seorangpun dari anggota keluarga yang sering atau kadang-kadang merokok atau produk lain dari tembakau. Termasuk disini adalah jika anggota keluarga tidak pernah atau sudah berhenti dari kebiasaan merokok atau produk lain dari tembakau.
10. Keluarga sudah menjadi anggota JKN adalah jika seluruh anggota keluarga tersebut memiliki kartu keanggotaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan atau asuransi kesehatan lainnya
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih adalah jika keluarga tersebut memiliki akses dan menggunakan air leding PDAM atau sumur pompa atau sumur gali, atau mata air terlindung untuk keperluan sehari-hari.
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat adalah jika keluarga memiliki akses dan menggunakan sarana untuk buang air besar berupa kloset leher angsa atau kloset plengsengan.

Berdasarkan indikator tersebut, dilakukan penghitungan Indeks Keluarga Sehat (IKS) dari setiap keluarga. Sedangkan keadaan masing-masing indikator,

mencerminkan kondisi PHBS dari keluarga yang bersangkutan. Dalam pelaksanaan pendekatan keluarga ini tiga hal berikut harus diadakan atau dikembangkan menurut Kemenkes RI tahun 2016, yaitu:

1. Instrumen yang digunakan di tingkat keluarga.

Instrumen yang diperlukan di tingkat keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga). Prokesga berisi *family folder*, yang berfungsi merekam (menyimpan) data keluarga dan data individu anggota keluarga. Data tersebut meliputi komponen rumah sehat (akses atau ketersediaan air bersih dan penggunaan jamban sehat). Data individu anggota keluarga mencantumkan karakteristik individu (umur, pendidikan, jenis kelamin, dan lainnya) serta kondisi individu yang bersangkutan: mengidap penyakit (hipertensi, tuberkulosis, dan gangguan jiwa) serta perilakunya (merokok, ikut KB, memantau pertumbuhan dan perkembangan balita, pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain).
- b. Paket Informasi Keluarga berupa *flyer*, *leaflet* atau buku saku yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya.

2. Forum komunikasi yang dikembangkan untuk kontak dengan keluarga.

Forum komunikasi yang digunakan untuk kontak dengan keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Kunjungan rumah ke keluarga-keluarga di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Diskusi kelompok terarah (DKT) atau *focus group discussion* (FGD) melalui Dasa Wisma dari Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK).
- c. Kesempatan konseling di Unit Kegiatan Belajar Mandiri (UKBM) berupa posyandu, posbindu, pos unit kesehatan keluarga, dan lain-lain.

d. Forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim, rembug desa, selapanan, dan lain-lain.

3. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas.

Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga berikut.

- a. Kader-kader kesehatan
- b. Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat seperti PKK, pengurus karang taruna dan pengelola pengajian.

#### **2.4.1 Petunjuk Teknis PIS-PK**

Petunjuk teknis pelaksanaan PIS-PK menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016, adalah sebagai berikut:

##### **A. Persiapan Pelaksanaan**

###### **1. Persiapan Pelaksanaan Sosialisasi**

Puskesmas perlu melakukan sosialisasi tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga secara terencana dan tepat sasaran. Sosialisasi penguatan Puskesmas dengan pendekatan keluarga dilaksanakan pada dua bagian yaitu sosialisasi internal dan sosialisasi eksternal.

###### **a. Sosialisasi Internal**

Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pelaksanaan pendekatan keluarga di Puskesmas wajib mensosialisasikan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kepada semua tenaga kesehatan di Puskesmas, termasuk yang ada di jejaring seperti Puskesmas pembantu (Pustu), Puskesmas keliling (Pusling), bidan di desa, dan lain-lain.

Sosialisasi pertama dapat memanfaatkan forum mini lokakarya bulan sedangkan sosialisasi selanjutnya dapat menggunakan rapat-rapat khusus yang bersifat teknis. Kepala Puskesmas menjadi narasumber bagi petugas Puskesmas secara formal dan informal melalui komunikasi pribadi.

#### b. Sosialisasi Eksternal

Petugas Puskesmas perlu melakukan sosialisasi tentang pendekatan keluarga kepada Camat, Ketua RT/RW, Lurah/Kepala Desa, ketua-ketua organisasi kemasyarakatan seperti PKK, dan pemuka-pemuka masyarakat agar pelaksanaan pendekatan keluarga mendapat dukungan dari masyarakat. Sosialisasi kepada Camat berupa dialog dan advokasi. Kepala Puskesmas menyiapkan bahan dialog dan advokasi dengan baik (termasuk data dan alat peraga yang diperlukan). Kepala Puskesmas mengajukan permintaan untuk diadakannya sosialisasi kepada para pejabat di kantor kecamatan, setelah dilakukan sosialisasi dan pemahaman Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga kepada Camat. Pertemuan tersebut dipimpin oleh Camat dan sekaligus menjadi pembicara. Kepala Puskesmas sebagai pendamping untuk menambah informasi yang disampaikan oleh Camat.

Sosialisasi untuk lintas sektor tingkat kecamatan bertujuan untuk mendapatkan pemahaman dan komitmen kerjasama lintas sektor dalam pelaksanaan pendekatan keluarga oleh Puskesmas. Sebagaimana pada sosialisasi ke pejabat-pejabat kantor kecamatan, dalam sosialisasi diupayakan agar Camat yang mengundang, membuka pertemuan dan berperan sebagai penyaji dan aktif mengawal sosialisasi sampai selesai. Hal ini penting

dilakukan guna menciptakan pemahaman bahwa pendekatan keluarga bukan hanya urusan sektor kesehatan.

Sosialisasi untuk unsur-unsur masyarakat mencakup para ketua RT/RW, Lurah/Kepala Desa, ketua-ketua organisasi kemasyarakatan seperti PKK, dan pemuka-pemuka masyarakat. Sebagaimana pada sosialisasi untuk lintas sektor, sosialisasi ini pun sebaiknya Camat ikut berperan aktif dan penuh. Sosialisasi ini bertujuan untuk memperoleh pemahaman dari unsur-unsur masyarakat, sehingga muncul komitmen untuk membantu pelaksanaannya.

## **2. Pengaturan Tugas Terintegrasi**

Pengaturan tugas terintegrasi dalam pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga diharapkan akan terbentuk di tingkat kecamatan dengan kedua jenis sosialisasi tersebut di atas. Pengaturan tugas tidak harus terbentuk secara formal, melainkan dapat berupa jejaring koordinasi dan kerjasama antara internal Puskesmas dengan pihak-pihak eksternal yang diharapkan mendukungnya.

## **3. Pembiayaan**

Pelaksanaan pendekatan keluarga ini dapat dibiayai dari beberapa sumber pembiayaan, yaitu Anggaran Belanja dan Pendapatan Daerah (APBD), Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN) dan dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan seperti: sumber dana lainnya yang berasal dari masyarakat seperti donator.

Anggaran Belanja dan Pendapatan Negara (APBN) dibagi menjadi :

- a. Dana dekonsentrasi diberikan kepada provinsi dimanfaatkan untuk menunjang pelaksanaan program di Puskesmas.
- b. Dana alokasi khusus (DAK) fisik dan non fisik (BOK)
- c. Dana dari pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik Pemerintah Daerah.

- d. Alokasi Dana Desa (ADD).

#### **4. Persiapan Pendataan**

Persiapan pendataan meliputi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a. Melakukan inventarisasi data jumlah keluarga di wilayah kerja Puskesmas berkoordinasi dengan kelurahan, kecamatan, serta data kependudukan dan catatan.
- b. Menyiapkan instrumen pendataan Profil Kesehatan Keluarga (Prokesga) dan Paket Informasi Keluarga berupa *flyer*, *leaflet* atau buku saku yang diberikan kepada keluarga sesuai masalah kesehatan yang dihadapinya
- c. Melakukan pembagian wilayah binaan berdasarkan desa yang disesuaikan dengan luas wilayah, jumlah keluarga, jumlah tenaga pendata, kondisi geografis, dan pendanaan. Setiap desa sebagai suatu wilayah binaan memiliki seorang penanggung jawab wilayah yang disebut pembina keluarga. Pendataan harus dilakukan kepada seluruh keluarga di wilayah kerja Puskesmas (*total coverage*).

d. Menetapkan pembina keluarga yang bertanggung jawab mengumpulkan data kesehatan keluarga, melakukan analisis Prokesga di wilayah binaannya, melakukan koordinasi lintas program untuk intervensi permasalahan keluarga di wilayah binaannya, serta melakukan pemantauan kesehatan keluarga. Pembina Keluarga harus memahami secara makro/garis besar dan menyeluruh tentang kesehatan. Pelatihan (pembekalan) pembina keluarga perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas dapat menjalin kerjasama dengan institusi/LSM, pegawai kelurahan/desa, pengurus RT/RW atau Tim Penggerak PKK setempat. Namun, Puskesmas tetap harus melakukan bimbingan dan pemantauan selama pengumpulan data dan pembuatan *database*, karena tenaga pendata tersebut belum tentu paham akan istilah-istilah pada bidang kesehatan.

## **B. Mekanisme Perencanaan Tingkat Puskesmas (P1)**

Mekanisme perencanaan tingkat puskesmas dilaksanakan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

### **1. Mengumpulkan dan Mengolah Data**

#### **a. Pengumpulan Data Keluarga**

Data yang dikumpulkan adalah data umum dan khusus. Data umum mencakup: peta wilayah kerja Puskesmas, data sumber daya, data peran serta masyarakat, serta data penduduk dan sasaran program. Data khusus mencakup: status kesehatan, kejadian luar biasa, cakupan program pelayanan kesehatan, dan hasil survey data keluarga yang mencakup data

tiap keluarga dari semua keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas (*total coverage*).

Berkaitan dengan hal tersebut, saat melakukan pendataan terdapat hal yang harus diperhatikan, yaitu (1) jika dalam satu bangunan rumah terdiri dari satu atau lebih keluarga inti atau keluarga besar maka nama kepala keluarga tidak secara langsung diambil dari kartu keluarga melainkan diambil berdasarkan status kepala keluarga di setiap keluarga inti tersebut, (2) anggota keluarga (AK) adalah semua orang yang menjadi bagian dari keluarga dan tinggal di keluarga tersebut. Orang yang telah tinggal dikeluarga selama 6 bulan atau lebih, atau kurang dari 6 bulan dan berniat tinggal dikeluarga tersebut selama 6 bulan atau lebih dianggap sebagai AK. Sedangkan AK yang pergi selama 6 bulan atau lebih dan AK yang pergi meninggalkan rumah selama 6 bulan atau lebih dengan tujuan pindah dianggap bukan AK, (3) pembantu rumah tangga, sopir, rukang kebun yang tinggal dirumah majikan dianggap sebagai AK majikannya, (4) bangunan sensus atau rumah tangga yang bukan rumah tangga biasa (RS, lembaga pemasyarakatan, panti social, asrama, pasar dan lainnya sesuai definisi BPS) tidak diambil datanya, (5) penghuni rumah kost yang  $\leq 15$  orang (termasuk AK pemilik kost) dimasukkan dalam satu Prokesga, (6) dalam kasus pemilik kost tinggal di bangunan yang sama dengan penghuni kost, maka apabila satu kamar diisi lebih dari satu orang dengan hubungan keluarga baik suami/isteri/anak/sepupu/kakak/adik, semuanya dimasukkan dalam satu Prokesga, dan (7) apabila penghuni kost tinggal di bangunan yang terpisah dari pemilik kost, maka mereka didata sebagai keluarga tersendiri.

#### b. Penyimpanan Data

Data keluarga yang telah dikumpulkan dengan menggunakan aplikasi selanjutnya disimpan dalam pangkalan data keluarga yang merupakan subsistem dari sistem pelaporan Puskesmas. Data-data tersebut harus selalu di remajakan (*updated*) sesuai dengan perubahan yang terjadi di keluarga yang dijumpai pada saat dilakukan kunjungan rumah ulang (seperti adanya kelahiran bayi, sudah diberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi, dan lainnya).

Data ini dimanfaatkan untuk mengisi data pelaporan Puskesmas yang selanjutnya akan masuk ke dalam pangkalan data Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, mengalir ke pangkalan data Dinas Kesehatan Provinsi dan sampai ke pangkalan data di Kementerian Kesehatan. Data tersebut akan diolah dan dianalisis untuk menentukan Indeks Keluarga Sehat (IKS) pada desa atau kelurahan, kabupaten/kota, provinsi dan nasional.

#### c. Pengelolaan Data Keluarga

Data keluarga diolah untuk menghitung IKS masing-masing keluarga dan cakupan tiap indikatornya di tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa dan Kecamatan. Dalam menghitung indeks keluarga sehat (IKS), formulir untuk setiap anggota keluarga yang telah diisi dimasukkan dalam formulir rekapitulasi (jika dalam bentuk aplikasi, maka rekapitulasi akan terjadi otomatis).

Hal yang harus diperhatikan dalam pengelolaan data adalah kode dalam formulir. Berikut penjelasan mengenai kode tersebut : (1) 'N' berarti indikator tersebut tidak berlaku untuk anggota keluarga, seperti

karena salah satu sudah mengikuti KB, atau tidak dijumpai adanya penderita TB paru, (2) 'Y' berarti kondisi keadaan anggota keluarga aatau keluarga sesuai dengan indikator, (3) 'T' berarti kondisi anggota keluarga tidak sesuai dengan indikator, (4) '\*' untuk indikator keluarga mengikuti KB jika salah satu sudah mengikuti KB, maka penilaian pasangannya menjadi 'N' , untuk indikator bayi mendapat imunisasi dasar lengkap jika ada salah satu anggota keluarga berusia 12-23 bulan maka jawabannya diletakkan pada kolom anak yang berusia 5 tahun dan jika indikator anggota keluarga tidak ada yang merokok maka 'Y' dan jika ada maka 'T'.

Penilaian terhadap hasil rekapitulasi, mengikuti persyaratan berikut, (1) jika dalam satu indikator seluruh anggota keluarga berstatus Y maka bernilai 1, (2) jika salah satu indikator seluruh keluarga berstatus T maka bernilai 0, (3) jika salah satu indikator seluruh keluarga berstatus N maka indikator tersebut tidak dihitung, dan (4) jika salah satu indikator ada salah satu anggota keluarga berstatus T maka indikator tersebut bernilai 0 meskipun didalamnya terdapaat status Y ataupun N.

Selanjutnya untuk menentukan nilai IKS masing-masing keluarga dan cakupan tiap indikatornya di tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa dihitung dengan rumus :

$$\text{IKS} = \frac{\text{Jumlah indikator keluarga sehat yang bernilai 1}}{12 - \text{jumlah indikator yang tidak ada di keluarga}}$$

$$\text{IKS RT/RW/Kelurahan/Desa} = \frac{\text{Jumlah keluarga dengan IKS} > 0,800}{\text{Jumlah seluruh keluarga di wilayah tersebut}}$$

$$\text{Cakupan indikator} = \frac{\text{Jumlah keluarga bernilai 1 untuk indikator yang bersangkutan}}{\text{Jumlah seluruh keluarga yang memiliki indikator yang bersangkutan*}}$$

\*) Jumlah seluruh keluarga yang memiliki indikator yang bersangkutan artinya jumlah seluruh keluarga yang ada di kecamatan dikurang dengan jumlah seluruh keluarga yang tidak memiliki indikator yang bersangkutan (N).

Hasil perhitungan IKS tersebut, selanjutnya dapat dikategorikan kesehatan masing-masing dengan ketentuan (1) jika nilai indeks  $> 0,800$  berarti keluarga sehat, (2) jika nilai indeks  $0,500 - 0,800$  berarti pra-sehat dan (3) jika nilai indeks  $< 0,500$  berarti tidak sehat.

## 2. Mengidentifikasi Masalah Kesehatan dan Potensi Pemecahannya

Data yang sudah diolah selanjutnya dianalisis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, masalah sumber daya dan masalah-masalah lain yang berkaitan. Puskesmas dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi masing-masing keluarga, RT/RW/Kelurahan/Desa dengan melihat indikator keluarga sehat yang nilainya 0 untuk keluarga, dan mencari cakupan yang rendah untuk RT/RW/Kelurahan/Desa selain itu dapat mengidentifikasi potensi dalam mengatasi kesehatan yang dihadapi dengan menganalisis data dari prosesnya.

### 3. Menentukan Prioritas Masalah

Puskesmas dapat menentukan prioritas masalah kesehatan, baik di masing-masing keluarga, desa/kelurahan dengan mempertimbangkan masalah kesehatan yang telah diidentifikasi. Penentuan prioritas masalah dengan mempertimbangkan faktor-faktor berikut:

- a. Tingkat kegawatan atau urgensi (U), apakah masalah tersebut penting untuk segera diatasi
- b. Keseriusan (S), apakah masalah cukup parah
- c. Potensi perkembangannya (G), apakah masalah tersebut akan segera besar atau menjalar
- d. Kemudahan mengatasinya (F), apakah masalah tersebut mudah diatasi mengacu pada kemampuan keluarga/ kelurahan/ desa/ kecamatan/ Puskesmas.

Menentukan prioritas masalah dengan mempertimbangkan di atas, maka diperoleh rumus:

$$T = U + S + G + F$$

Masing-masing faktor akan diberi nilai dari 1 sampai 5 berskala (5 berarti sangat besar, 4 berarti besar, 3 berarti sedang, 2 berarti kecil, dan 1 berarti sangat kecil. Dan nilai total (T) tertinggi akan menjadi prioritas masalah.

### 4. Membuat Rumusan Masalah

Rumusan masalah mencakup pertanyaan tentang apa masalah, siapa yang terkena masalah, besarnya masalah, dimana dan bagaimana terjadinya.

Rumusan masalah dibuat untuk tingkat keluarga, tingkat desa/kelurahan dan tingkat kecamatan.

#### **5. Mencari Penyebab Akar Masalah**

Mencari penyebab akar masalah kesehatan dengan memperhatikan hasil identifikasi masalah dan potensi (baik dari data keluarga, data umum, maupun data khusus). Dalam hal ini dapat menggunakan alat diagram tulang ikan atau pohon masalah. Dan selanjutnya akan tampak penyebab masalah dari segi-segi berikut:

- a. Sumber daya manusia (SDM) baik kualitas (pengetahuan, sikap dan keterampilan) maupun kuantitas.
- b. Peralatan, baik kualitas dan kuantitas
- c. Sarana-prasarana baik kualitas dan kuantitas
- d. Pembiayaan atau keuangan.

#### **6. Menetapkan Cara Penyelesaian Masalah**

Penetapan cara untuk memecahkan masing-masing masalah dengan memperhatikan penyebab dari masalah-masalah dan potensi/peluang untuk mengatasi masalah tersebut. Dalam hal keluarga seperti konseling dan pemberdayaan keluarga, untuk memecahkan masalah di kelurahan/desa dapat berupa pengorganisasian masyarakat dan desa siaga. Pemecahan masalah dalam SDM seperti melakukan pengembangan baik dalam peningkatan pengetahuan/keterampilan. Dalam hal sarana dan prasarana dapat berupa pengadaan, perbaikan kalibrasi maupun pemeliharaan. Dalam hal keuangan dapat dilakukan pengembangan pembiayaan baik bersumber dari masyarakat, APBD, APBN maupun sumber-sumber lain.

## **7. Memasukkan Pemecahan Masalah ke dalam Rencana Usulan Kegiatan (RUK)**

Langkah ini berupa menuangkan kegiatan dalam rangka pemecahan masalah kesehatan dalam bentuk matriks RUK manajemen Puskesmas. Kegiatan ini membutuhkan ditetapkannya target sasaran dan indikator kerja untuk pengawasan, pengendalian dan penilaian. Target sasaran dan indikator tersebut dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan mempertimbangkan kebijakan yang berlaku.

Rencana usulan kegiatan Puskesmas yang telah disusun, akan disampaikan pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk dibahas lebih lanjut, dan diikuti dengan pembahasan kembali ditingkat Kecamatan/Puskesmas dengan menentukan paket anggaran yang dapat dipenuhi untuk mendukung RUK. Kemungkinannya adalah sebagai berikut:

- a. Paket anggaran dibiayai seluruhnya (100%) maka semua rencana kegiatan akan dilaksanakan tanpa ada perubahan rencana.
- b. Paket anggaran hanya dibiayai setengah, maka perlu dilakukan perubahan rencana. Skala prioritas harus dilakukan untuk memilih kegiatan-kegiatan yang dapat dibiayai dan menunda kegiatan lainnya.

## **8. Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)**

Rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) disusun setelah RUK Puskesmas ditetapkan. Setelah RPK Puskesmas telah disusun, maka disusun kembali RPK dengan pendekatan keluarga.

### **C. Penguatan Penggerakan Pelaksanaan (P2)**

Penguatatan-Pelaksanaan (P2) dari RPK Puskesmas yang telah disusun dan disepakati bersama dalam bentuk kegiatan di Puskesmas untuk melakukan intervensi atas segala permasalahan kesehatan ditingkat keluarga sehingga indikator keluarga sehat dapat dipertahankan atau ditingkatkan. Pelaksanaan kegiatan disesuaikan dengan RPK melalui forum khusus yaitu Lokakarya Mini Puskesmas.

#### **1. Pelaksanaan Kunjungan Rumah**

Kunjungan rumah dilakukan petugas sebagai Pembina keluarga, secara berkala atau sesuai kesepakatan dengan keluarga. Pembina keluarga harus membuat jadwal kunjungan agar tidak tumpang-tindih atau adanya keluarga yang tidak mendapatkan giliran kunjungan. Pelaksanaan kunjungan dilakukan dengan persiapan dan pelaksanaan.

Tahapan persiapan yang harus diperhatikan adalah identifikasi masalah kesehatan yang dihadapi setiap keluarga dan potensi pemecahannya, menghitung IKS dan menentukan cara pemecahan masalah. Tahapan dalam pelaksanaan kunjungan rumah adalah dengan : Sapa (S), Ajak bicara (A), Jelaskan (J), dan Ingatkan (I) yang disingkat dengan SAJI. SAJI yang dimaksud adalah mengucapkan salam saat bertamu, mengajak keluarga berbicara tentang permasalahan kesehatan, menjelaskan dengan maksud memberikan pemahaman dan perubahan sikap keluarga hingga keluarga meyakini adanya masalah dan mengakhiri pembicaraan dengan mengingatkan keluarga dengan berisi pesan-pesan kesehatan.

## **2. Pelaksanaan Program Kesehatan**

Masalah-masalah kesehatan telah dimasukkan dalam RUK dan RPK, maka pelaksanaan program dengan sendirinya telah menerapkan pendekatan keluarga. Pelaksanaan program kesehatan pada akhirnya akan mendukung dan meningkatkan IKS. Dan sejumlah pedoman telah tersedia sebagai acuan pelaksanaan program dengan melihat 12 indikatornya.

## **3. Penggerakan Melalui Lokakarya Mini (Lokmin)**

Penggerakan untuk pelaksanaan kegiatan dalam RPK (termasuk kunjungan rumah dan pengorganisasian masyarakat) dilakukan dengan penyelenggaraan lokmin. Lokmin dilaksanakan sebulan sekali sebagai pertemuan internal Puskesmas. Dan lokmin per tribulanan diperluas dengan mengundang pihak-pihak lintas sektor terkait.

## **D. Pengawasan – Pengendalian – Penilaian**

### **1. Pengawasan Melalui Lokakarya Mini**

Pengawasan dan pengendalian lintas program melalui lokmin bulanan pada dasarnya dimaksudkan untuk :

- a. Meninjau proses kegiatan yang sudah berjalan serta hasil kegiatan dalam mengidentifikasi hambatan dan penyimpangan dari yang sudah direncanakan. Hal ini terkait dengan penerimaan keluarga yang dikunjungi, kesadaran keluarga menerima kunjungan dan menyepakati masalah yang diusulkan / hal yang disarankan.
- b. Menetapkan tindakan-tindakan koreksi yang diambil jika ada hambatan atau kesulitan dan penyimpangan, guna menjamin berjalannya kegiatan dan tercapainya target sesuai yang direncanakan.

Pengawasan dan pengendalian lintas sektor melalui lokmin tribulan dimaksudkan untuk sebagai berikut:

- a. Meninjau proses kerjasama lintas sektor yang sudah berjalan untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya hambatan dan penyimpangan dari apa yang telah menjadi kesepakatan,
- b. Menjamin atau memperkuat komitmen kerjasama lintas sektor guna menjamin terlaksananya dukungan lintas sektor untuk setiap indikator keluarga sehat.

## **2. Penilaian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota**

Dinas Kesehatan (Dinkes) dapat memacu kinerja Puskesmas melalui hasil penilaian kinerja Puskesmas. Laporan Puskesmas sebagai masukan untuk aplikasi dash board di Dinkes. Gambaran tersebut ditampilkan dalam situs (website) Dinkes yang berbentuk “Peta Pencapaian IKS Kecamatan”, dengan diberi warna berbeda. Misalnya ‘merah’ untuk kecamatan dengan keluarga tidak sehat, ‘kuning’ untuk kecamatan dengan keluarga prasehat, dan ‘hijau’ untuk kecamatan dengan keluarga sehat. Hasil penilaian ini sebaiknya juga dibahas dan didiskusikan dalam rapat koordinasi dengan Puskesmas-Puskesmas dan rapat koordinasi dengan lintas sektor di tingkat Kabupaten/Kota.

## **E. Pelatihan Pendekatan Keluarga**

Pelatihan teknis program adalah pelatihan yang diselenggarakan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di bidang programnya. Pelatihan bina keluarga adalah pelatihan untuk para Pembina keluarga, yaitu tenaga kesehatan Puskesmas (bidan, perawat, tenaga gizi, sanitarian, dan lainnya).

Pelatihan yang diberikan berupa :

- a. Pembekalan tentang pendataan dan kunjungan rumah dan pemberdayaan keluarga untuk para Pembina Keluarga. Pembekalan dilakukan dengan pelatihan singkat (3–4 hari) di Dinas Kesehatan Provinsi. Kementerian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers – TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.
- b. Pelatihan pengelolaan pangkalan data, pengolahan data keluarga, serta sistem informasi dan pelaporan untuk tenaga pengelola data Puskesmas. Data yang terkumpul dari Prokesga harus dikelola dalam bentuk pangkalan data (*database*). Paling sedikit seorang tenaga Puskesmas harus mendapat pelatihan tentang pengelolaan pangkalan data (termasuk pemeliharaan dan peremajaan datanya). Pelatihan sebaiknya juga dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga dengan demikian Kementerian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers – TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.
- c. Pelatihan analisis, perumusan intervensi masalah kesehatan dan penyusunan rencana Puskesmas untuk tenaga manajemen Puskesmas. Data yang sudah diolah harus digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis masalah-masalah kesehatan di tingkat keluarga, tingkat desa/kelurahan dan tingkat kecamatan dan atau Puskesmas. Setelah itu, terhadap masalah-masalah kesehatan yang sudah teridentifikasi harus dirumuskan intervensinya, baik dengan kunjungan rumah (tingkat keluarga), pengembangan Desa Siaga (tingkat desa/kelurahan), maupun dengan pelaksanaan program kegiatan Puskesmas (tingkat kecamatan).

Akhirnya, rumusan intervensi harus dituangkan ke dalam bentuk RUK dan RPK. Pelatihan ini pun sebaiknya diselenggarakan di Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga dengan demikian Kementerian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers – TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.

- d. Pelatihan teknis program untuk tenaga kesehatan di Puskesmas. Keberhasilan pendekatan keluarga sangat ditentukan oleh kemampuan para petugas di Puskesmas, yang meliputi dokter, perawat, bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan. Pelatihan bagi mereka menjadi penting, karena mereka harus memahami konsep dan pelaksanaan pendekatan keluarga dalam mencapai Indonesia Sehat. Pelatihan ini pun sebaiknya diselenggarakan di Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga dengan demikian Kementerian Kesehatan perlu menyelenggarakan pelatihan untuk pelatih (*training of trainers – TOT*) bagi petugas atau widyaiswara provinsi.

#### **F. Langkah dan Teknis Managerial**

Puskesmas dengan tim Pembina Keluarga membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan fungsi dan tugas perawatan/pemeliharaan kesehatan keluarga secara bertahap hingga mencapai tingkat kemandirian dengan kegiatan promotif dan preventif.

Kedekatan hubungan keluarga dengan Puskesmas harus terjalin baik sehingga dapat dipastikan kemandirian keluarga untuk menjalankan tugasnya dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya dengan memastikan seluruh keluarga

memiliki perilaku hidup bersih dan sehat. Kepala keluarga dapat mengenali segala bentuk gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya dan mengambil keputusan dengan memberikan perawatan kepada keluarga yang sakit, dapat mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga dan dapat mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

## **2.5 Integrasi Keislaman**

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga dimulai dengan integrasi kedalam Manajemen Program/Pelayanan Kesehatan. Integrasi ini dengan sendirinya akan mendorong manajemen aspek-aspek lain untuk mendukung pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Kemenkes RI, 2016).

Pelayanan kesehatan baik di Puskesmas, Rumah Sakit atau institusi pelayanan kesehatan, merupakan suatu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling terkait, saling bergantung dan saling mempengaruhi satu sama lain. Selain itu adanya ketergantungan yang rumit antara berbagai komponen atau aspek pelayanan (Bustami, 2011).

Memadukan berbagai komponen ini memerlukan keterampilan khusus. Dan dibutuhkannya seorang administrator ataupun manajer yang dapat memotivasi bawahan untuk secara bertanggungjawab melaksanakan berbagai berbagai aktivitas yang disusun. Untuk demikian dengan kepemimpinan yang dimilikinya mampu mengarahkan mengawasi dan mensupervisi bawahannya (Azwar,2012).

Khalifah atau pemimpin dalam konteks kesehatan masyarakat adalah memahami perilaku dan merubah perilaku itu menjadi lebih positif. Tentu saja konsekuensinya juga harus memahami psikologi perilaku. Sebagai khalifah dalam kesehatan masyarakat, juga memiliki alat ukur tersendiri untuk memastikan apakah telah terjadi perubahan atau tidak sama sekali (Tarigan, 2019)

Menurut Tarigan (2019) pada diri manusia ada potensi yang diciptakan secara *fitri*, berfungsi sebagai penggerak tingkah laku manusia. Penggerak tingkah laku ini mempunyai peranan penting sekurang-kurangnya dalam dua hal. Pertama mewarnai corak tingkah laku manusia dan kedua menentukan makna atau nilai dari perbuatan tersebut. Ada tiga (3) hal yang menggerakkan tingkah manusia, yaitu:

### 1. *Fitrah*

Dalam bahasa arab *fitrah* berarti belahan, kejadian dan penciptaan. Jika dihubungkan dengan manusia maka yang dimaksud dengan fitrah adalah apa yang menjadi kejadian atau bawaannya sejak lahir atau keadaan semula. Makna ini terkandung dalam surah Al-Rum ayat 30.

فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَٰلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ

Artinya “ Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Islam) sesuai fitrah Allah disebabkan Dia telah menciptakan manusia menurut (fitrah) itu. Tidak ada perubahan pada ciptaan Allah. (Itulah) agama yang lurus, tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahuinya”.

Manusia secara fitrah cenderung pada *hanif* (kebenaran). Kecenderungan ini hakikatnya tidak dapat ditolak manusia. Sekiranya ada manusia yang berbuat

buruk, sebelum itu dilakukannya sebenarnya ia telah melakukan peperangan dalam batin dengan sendirinya.

## 2. *Syahwah*

Dalam bahasa arab *syahwah* bermakna menyukai atau menyenangkan. Jika dihubungkan dengan manusia maka berarti kerinduan *nafs* terhadap apa yang dikehendakinya. Dalam alquran dapat dilihat syahwah atau objek yang selalu diinginkan manusia seperti wanita-wanita, anak-anak, harta yang banyak, kuda pilihan, binatang ternak dan sawah lading, yang dijelaskan dalam Q.S : Ali Imran ayat 14.

زَيْنَ النَّاسِ حُبُّ الشَّهَوَاتِ مِنَ النِّسَاءِ وَالْبَنِينَ وَالْقَنَاطِيرِ الْمُقَنْطَرَةِ مِنَ الذَّهَبِ وَالْفِضَّةِ وَالْخَيْلِ الْمُسَوَّمَةِ وَالْأَنْعَامِ  
وَالْحَرْثِ ۗ ذَٰلِكَ مَتَاعُ الدُّنْيَا ۗ وَاللَّهُ عِنْدَهُ حُسْنُ الْمَآبِ

Artinya “ Dijadikan terasa indah dalam pandangan manusia cinta terhadap apa yang diinginkan, berupa perempuan-perempuan, anak-anak, harta benda yang bertumpuk dalam bentuk emas dan perak, kuda pilihan, hewan ternak, dan sawah ladang. Itulah kesenangan hidup di dunia dan disisi Allah-lah tempat kembali yang baik”.

## 3. *Hawa*

Dalam bahasa arab al *hawa* bermakna kecenderungan manusia kepada syahwat dalam makna yang negatif. Ada isyarat dalam Al-Quran orang yang mengikuti hawanya akan mengalami kejatuhan dan mendapatkan kesulitan besar dalam hidupnya dan di akhirat nanti akan dimasukkan kedalam neraka. Hal tersebut dijelaskan dalam Al-Quran surah An-Nisa ayat 135.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ بِالْقِسْطِ شُهَدَاءَ لِلَّهِ وَلَوْ عَلَىٰ أَنفُسِكُمْ أَوِ الْوَالِدِينَ وَالْأَقْرَبِينَ ۚ إِن يَكُنْ عَنِيًّا أَوْ  
فَقِيرًا فَاللَّهُ أَوْلَىٰ بِهِمَا ۚ فَلَا تَتَّبِعُوا الْهَوَىٰ أَنْ تَعْدِلُوا ۚ وَإِنْ تَلَوُا أَوْ تَعْرَضُوا فَإِنَّ اللَّهَ كَانَ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرًا

Artinya “ Wahai orang-orang yang beriman! Jadilah kamu penegak keadilan, menjadi saksi karena Allah walaupun terhadap dirimu sendiri atau terhadap ibu bapak dan kaum kerabatmu. Jika dia (yang berdakwa) kaya ataupun miskin, maka Allah lebih tahu kemaslahatan (kebaikannya). Maka janganlah kamu mengikuti hawa nafsu karena ingin menyimpang dari kebenaran. Dan jika kamu memutarbalikkan (kata-kata) atau enggan menjadi saksi maka ketahuilah Allah mengetahui terhadap segala apa yang kamu kerjakan”.

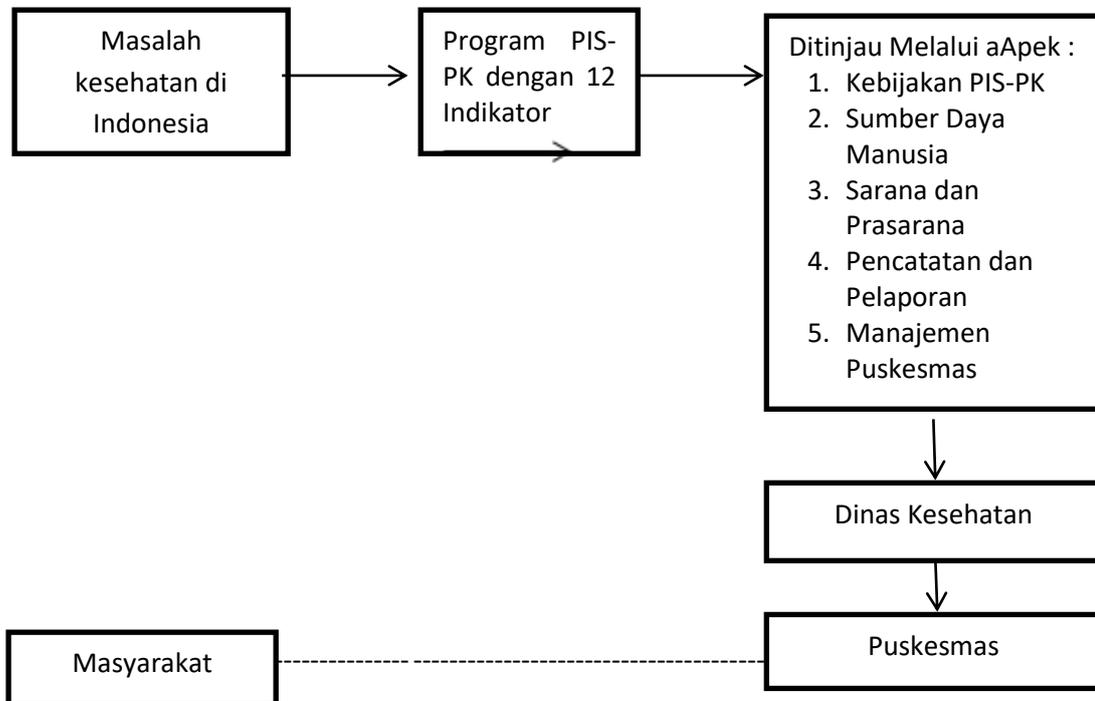
Ketiga hal tersebut menjadi pendorong, motivasi manusia melakukan perbuatan-perbuatan dalam kehidupannya. Logika yang digunakan, apabila manusia dapat membersihkan kecenderungan negative dalam tingkah lakunya sehari-hari yang selalu memperhatikan perbuatan baik sehingga pada gilirannya ia mampu menunjukkan sifat-sifat Tuhan dalam dirinya. Jika manusia berhasil meraih kondisi ini maka dia disebut dengan *insan kamil* (Tarigan, 2019).

## 2.6 Kerangka Pikir

Indonesia mempunyai gambaran perubahan tren penyakit yang membutuhkan perhatian khusus. Dapat dilihat terjadi peningkatan presentase penyakit pada tiap dekade yang signifikan, sehingga membutuhkan perhatian khusus dan penanganan yang tepat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan (Kemenkes RI, 2017).

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya semua komponen bangsa untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Sehingga,

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) menjadi program utama pembangunan kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2016). Digambar dalam gambar berikut ini:



**Gambar 2.1 Kerangka Pikir**

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*mixed method research*) yaitu metode yang menggabungkan antara metode kualitatif dan kuantitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian digunakan untuk meneliti masalah-masalah yang membutuhkan studi mendalam. Peneliti ini berusaha memberikan gambaran tentang analisis kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Rantang Kota Medan dan waktu penelitian ini dilakukan mulai November 2018 sampai dengan Juli 2019.

#### **3.3 Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian ini, yaitu koordinator program PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, koordinator pemegang program PIS-PK di Puskesmas Rantang, serta masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rantang.

Adapun teknik pengambilan sampel dalam populasi program sebanyak 5997 KK. Penelitian ini menggunakan rumus Solvin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel,

namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana. Rumus Solvin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1

Jadi rentang kesalahan yang dapat diambil dari teknik Solvin adalah 10% dari populasi penelitian. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 5997 KK, sehingga presentase hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

$$n = \frac{5997}{1 + 5997 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = 98,35$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus Solvin tersebut, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 98,35. Hasil perhitungan tersebut dapat dibulatkan menjadi 98 KK.

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Instrumen Penelitian

Adapun instrumen dalam penelitian ini menggunakan notes, recorder, kamera, daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara secara mendalam terhadap informan dan kuesioner terhadap informan dengan menggunakan skala likert yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang.

#### 3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian dengan cara sebagai berikut :

1. Wawancara dan observasi

Peneliti melakukan wawancara secara langsung dan mendalam kepada informan yang bersangkutan dengan masalah penelitian ini dengan berpedoman kepada pedoman wawancara yang telah disiapkan. Pada pelaksanaannya daftar pertanyaan akan berkembang sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi.

Observasi merupakan suatu prosedur yang berencana dalam hal melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti dengan peneliti turun langsung ke lapangan.

2. Accidental sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *non random sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di

suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Rantang.

### **3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data**

#### **1. Data Primer**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan dibantu dengan pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur dan direkam dengan menggunakan *tape recorder* dan kuesioner yang telah disusun peneliti. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui secara mendalam masalah penelitian dan menemukan masalah lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancara diminta pendapat dan tanggapan, peneliti perlu mendengarkan secara teliti, mencatat, dan merekam apa yang ditemukan dari informan.

#### **2. Data Sekunder**

Pengambilan data sekunder dilakukan dengan pengambilan data dari Dinas Kesehatan Kota Medan, Puskesmas Rantang, referensi buku-buku, pedoman pelaksanaan program dan referensi dari penelitian yang berhubungan dengan kebijakan PIS-PK.

### **3.5 Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dalam penelitian ini adalah uji kredibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, dan membercheck.

### 3.6 Analisis Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) kemudian dilakukan triangulasi data yang diperoleh dan dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif, sedangkan untuk data kuantitatif (masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rantang) menggunakan frekuensi distribusi berupa univariat. Aktivitas dalam penelitian analisis data kualitatif dilakukan secara induktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah penuh. Analisis terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu: reduksi data, penyajian data dan penarik kesimpulan/ verifikasi.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Puskesmas Rantang**

##### **4.1.1 Keadaan Geografis**

Puskesmas Rantang terletak di Jalan Rantang No. 37 Lingkungan II kelurahan Sei Putih Tengah Kecamatan Medan Petisah. Luas bangunan Puskesmas Rantang adalah 120,24 m<sup>2</sup> (7,20 m x 16,7 m) dan luas tanah 9,90 x 33,50 : 331,65m<sup>2</sup>. Dan kondisi bangunan dalam keadaan baik dikarenakan renovasi bangunan dilakukan pada tahun 2017.

Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Rantang yaitu :

1. Sebelah barat : Kelurahan Sei Kambing B
2. Sebelah utara : Kelurahan Medan Barat
3. Sebelah timur : Kelurahan Sei Putih Timur II
4. Sebelah selatan : Kelurahan Babura

Puskesmas Rantang mengayomi dua kelurahan, yaitu Kelurahan Sei Putih Tengah (SPTG) dan Sei Putih Timur II (SPT II). Jumlah penduduk tahun 2017 berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Rantang adalah 18.523 jiwa dengan 4.815 KK. Untuk kelurahan SPTG adalah 10.078 jiwa dan 2.062 KK dan SPT II 8.445 jiwa dan 2.195 KK. Dan kepadatan penduduk 220 jiwa/ Ha.

Data penduduk berdasarkan sasaran untuk wilayah kerja Puskesmas terdiri dari ibu hamil (bumil), ibu bersalin (bulin), bayi, ibu nifas (bufas), bayi dibawah tiga tahun (batita), bayi dibawah lima tahun (balita), pasangan usia subur (pus), dan wanita usia subur (wus). Berikut distribusi sasran di Puskesmas Rantang dari bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2017.

- a. Bumil : 408
- b. Bulin : 389
- c. Bayi : 370
- d. Bufras : 370
- e. Batita : 1.426
- f. Balita : 1.963
- g. PUS : 3.148
- h. WUS : 2.109

#### **4.1.2 Capaian Program PIS-PK**

Capaian implementasi PIS-PK Puskesmas Rantang terhitung pada Januari 2019 di Dinas Kesehatan Kota Medan adalah sebanyak 279 KK yang telah dilakukan pendataan secara manual ( kunjungan rumah). Sedangkan data yang telah diinput ke aplikasi keluarga sehat sebesar 104 KK.

Capaian PIS-PK terhitung pada Juni 2019 di Puskesmas Rantang sebanyak 830 KK yang telah dilakukan pendataan secara manual (kunjungan rumah). Namun belum keseluruhan data diinput ke aplikasi keluarga sehat.

#### **4.2 Gambaran Hasil Telaah Implementasi Kebijakan PIS-PK**

Hasil telaah dalam sub bab ini sesuai dengan buku pedoman monitoring evaluasi pelaksanaan PIS-PK. Pelaksanaan PIS-PK dapat dilihat dari aspek evaluasi pelaksanaan pelatihan, pelaksanaan persiapan, persiapan kunjungan keluarga, intervensi awal dan pelaksanaan analisis IKS. Namun karena Puskesmas Rantang belum menyelesaikan secara keseluruhan pendataan ( *total coverage*), monitoring evaluasi hanya sampai pada tahapan pelaksanaan pelatihan,

pelaksanaan persiapan, dan pelaksanaan kunjungan keluarga. Karena proses intervensi dan pelaksanaan analisis IKS dapat terlaksana apabila semua masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rantang sudah dilakukan proses pendataan dan penilaian.

Dari aspek diatas, dijabarkan melalui tema kebijakan; sumber daya; sarana dan prasarana; pencatatan dan pelaporan; dan manajemen puskesmas. Dan dalam proses analisis ini, mempertimbangkan buku pedoman monitoring dan evaluasi kebijakan PIS-PK dan petunjuk teknis pelaksanaan PIS-PK. Sebagai sumber informasi adalah para informan dari Dinas Kesehatan Kota Medan, Puskesmas Rantang dan dokumen-dokumen terkait, termasuk data-data serta berbagai surat keputusan.

#### **4.3 Kebijakan PIS-PK**

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, sudah dilakukannya sosialisasi tentang Permenkes Nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggara PIS-PK kepada seluruh Puskesmas (internal) dan lintas sektor yang terkait (eksternal). Dan juga telah dilakukan sosialisasi Permenkes no 44 tahun 2016 tentang pedoman manajemen Puskesmas kepada seluruh Puskesmas di Kota Medan. Dan sebagai pendukung, dikeluarkan surat keputusan Wali Kota Medan No 440/1009.K/X/2017 tentang penetapan lokasi khusus dan tim pendataan keluarga sehat Kota Medan.

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas Rantang, sosialisasi telah dilakukan ke semua tenaga kesehatan di Puskesmas (internal) oleh Kepala Puskesmas (Kapus), dan juga kepada lintas

sektor yang terkait (eksternal) seperti ke kantor tingkat kecamatan dan juga kelurahan. Namun tidak didukung dengan penetapan Surat Keputusan (SK) yang dikeluarkan oleh kepala Puskesmas terkait dengan pelaksanaan PIS-PK. Dapat dilihat pada matriks wawancara sebagai berikut ini:

**Tabel 4.1. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang SK dan Sosialisasi PIS-PK**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
<b>1.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b> <i>“ SK sudah ada, ini ada filenya. Untuk sosialisasi di awal, kan PIS-PK dimulai tahun 2018 jadi di awal tahun 2018 selain kita buat perwal PIS-PK sekalian kita lakukan sosialisasi sama lintas sektor dan selanjutnya sama Puskesmas dan melatih Puskesmas untuk PIS-PK. Nanti Puskesmas akan mengundang lintas sektor dari kecamatan, kelurahan dan disitulah nanti mereka melakukan sosialisasi”</i>
<b>2.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas</b> <i>“ kalau untuk SK belum ada , apalagi untuk SK yang kerjasama sama masyarakat, ibu-ibu PKKnya, tapi kata Kepala Puskesmas itu segeralah dibuat dalam waktu dekat ini. Tapi sudah dilakukan sosialisasi oleh Kepala Puskesmas di Puskesmas ini dan uda sosialisai juga sama kecamatan, kelurahan sama bapak-bapak kepling, ibu-ibu PKK sama kader-kader poyandunyalah”</i>

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, telah dibentuknya unit sebagai koordinator pelaksanaan PIS-PK. Unit tersebut adalah dari bidang Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan.

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas Rantang, sudah adanya tim pelaksanaan dalam penyelenggara PIS-PK dan tim tersebut juga telah mengikuti pelatihan penyelenggaraan PIS-PK. Dan dapat dilihat dalam matriks wawancara sebagai berikut ini :

**Tabel 4.2. Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang Tim Atau Satuan Pelaksana Sebagai Koordinator PIS-PK**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
<b>1.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b> <i>“kalau untuk timnya pasti ada, jadi sesuai dengan perwal kan, sekretarisnya itu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, jadi kami tim untuk menangani PIS-PK yang terkait sama orang Puskesmas ya Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan sama pegawai dibidang pelayanan kesehatan ada 2 orang”.</i>
<b>2.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas</b> <i>“kalau tim untuk PIS-PK sudah ada, kamilah ada 5 orang yang kemaren uda ikut pelatihan PIS-PK itu. Jadi kami ada 5 orang dari Puskesmas ini ditunjuk sama kapus, karena memang dari Dinas mintanya tiap Puskesmas 5 orang”</i>

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas kota Medan, telah adanya roadmap berupa pelaporan pada Dinkes terkait pelaksanaan PIS-PK dari tiap-tiap Puskesmas di Kota Medan. Selain itu, pihak Dinkes juga telah memberikan strategi atau langkah-langkah yang harus dilakukan oleh pihak Puskesmas dalam melaksanakan kunjungan rumah ke wilayah kerjanya, Namun secara teknis pelaksanaan, Dinkes menyerahkan seutuhnya kepada Puskesmas masing-masing. Dan Dinkes juga selalu menekankan kepada seluruh Puskesmas di Kota Medan bahwa pada tahun 2019 sudah harus *total coverage*.

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator di Puskesmas Rantang, belum adanya roadmap dalam pelaksanaan PIS-PK. Kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas Rantang hanya sekedar proses sosialisasi, baik itu internal maupun eksternal sekalipun. Dan dapat dilihat dalam matriks wawancara sebagai berikut:

**Tabel 4.3. Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang Roadmap Pelaksanaan PIS-PK**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
<b>1.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b> <i>“Ada, tapi tetap belum semua Puskesmas total coverage. Masih sedikit karena jumlah penduduk Medan yang tinggi. Mungkin sekitar 19 Puskesmas yang sudah selesai. Kami dari Dinas selalu menekan Puskesmas untuk pendataan, tapi masalahnya di lapangan apalagi kalau kebanyakan penduduk cina mereka tidak mau buka pintu. Selain itu kami dari Dinas juga sebagai pemantauan monitoring dan evaluasi juga uda kasih tau gimana strateginya untuk melaksanakan PIS-PK ini, tapi kan kalau untuk masalah tekniskan kembali lagi sama Puskesmas masing-masing”.</i>
<b>2.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas</b> <i>“sepertinya tidak ada, kalau strategi itu paling cuma sebatas sosialisasi sama orang kelurahan, kepling-kepling, ibu-ibu kader agar mereka faham apa itu PIS-PK, dan mereka mau mendampingi kami untuk melakukan pendataan keluarga ke masyarakat”</i>

#### **4.4 Sumber Daya Manusia**

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, pelatihan PIS-PK telah dilakukan secara berjenjang. Berawal dari pelatihan di tingkat Nasional di Ciloto, Jawa Barat yang diwakilkan oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Medan. Selanjutnya dilakukan kembali pelatihan di tingkat Kabupaten/Kota oleh Dinas Kesehatan yang diadakan di Badan Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) dengan mengundang seluruh Puskesmas di Kota Medan.

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas Rantang, telah diadakannya pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota Medan sebanyak 5 orang. Dan kelima orang tersebut yang akan menjadi pembina

keluarga dan tim pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas. Dapat dilihat dalam matriks wawancara berikut ini:

**Tabel 4.4. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Pelatihan TOT, dan Manajemen Puskesmas**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
<b>1.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b> <i>“kalau untuk pelatihan kemarin yang pergi ibu Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Medan di Ciloto, tapi kalau untuk petugas Puskesmas kalau tidak salah dilaksanakan di Bapelkes. Dan semua Puskesmas sudah dilatih dengan masing-masing tiap Puskesmas ada 5 oranglah”.</i>
<b>2.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas</b> <i>“sudah lama pun, beberapa tahun yang lalulah kami ikut pelatihan itu. Kami ada 5 orang yang ikut pelatihan. Pelatihannya tentang gimana cara pendataan, pengelolaan data, analisis masalah sama teknis program untuk intervensinya la nanti ”</i>

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, pendanaan pelatihan berasal dari Pemko seutuhnya atau APBD kota Medan. Dan dapat dilihat dalam matriks berikut ini :

**Tabel 4.5. Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang Sumber Anggaran Pelaksanaan Pelatihan**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
<b>1.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b> <i>“kalau untuk anggarannya, yang di Bapelkes itu dari Pemko seutuhnya, tapi kalau yang di Ciloto itu dari Kemenkes langsung jadi ada dana yang dari pusat ada juga yang dari APBD”</i>

#### 4.5 Sarana dan Prasarana

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, untuk memantau sarana dan prasarana tersebut Dinas turun langsung untuk melihatnya. Selain itu di Dinas Kesehatan terdapat bidang yang bertugas dalam memantau sarana dan prasarana serta kebutuhan yang harus ada di tiap Puskesmas di Kota Medan. Dan jika terjadi masalah di tiap Puskesmas, Dinas siap membantu jika diundang oleh Puskesmas untuk hadir di Puskesmas.

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas Rantang, sarana dan prasarana sudah cukup dan memadai untuk melaksanakan PIS-PK. Dapat dilihat dalam matriks berikut ini:

**Tabel 4.6. Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang Dukungan Pemenuhan Sarana Dan Prasarana Untuk Pelaksanaan PIS-PK**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
1.	<p><b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b>  <i>“kalau untuk sarana dan prasarana di Puskesmas kan ada sendiri bidangnya yang nangani itu, tergantung kebutuhan dan permintaan ajanya itu. Tapi kalau khusus untuk melaksanakan PIS-PK kami turun ke Puskesmas langsung melihatnya dan kalau ada masalah apalagi kalau masalah sarana dan prasarana itu jadi terkait sama lintas sektor, kalau diundang kami uda pasti siap sedia untuk datang dan membantu”.</i></p>
2.	<p><b>Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas</b>  <i>“kalau sarana dan prasarana di Puskesmas ini saya rasa sudah cukuplah.”</i></p>

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, sudah adanya roadmap kebutuhan sarana dan prasarana dalam melaksanakan PIS-PK. Namun, dikarenakan PIS-PK berbentuk pendataan yang harus selalu di upload ke aplikasi keluarga sehat, hal yang terpenting dalam

sarana dan prasarana adalah strategi dalam pemenuhan komputer di Puskesmas. Oleh karena itu, hal ini menjadi poin yang harus lebih diperhatikan.

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas, koordinator tidak mengetahui apakah sudah ada atau tidaknya roadmap sarana dan prasarana untuk pelaksanaan PIS-PK. Namun beranggapan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas Rantang sudah memenuhi untuk melaksanakan PIS-PK. Dapat dilihat dalam matriks berikut ini:

**Tabel 4.7. Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang Roadmap Kebutuhan Sarana dan Prasarana**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
1.	<p><b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b>  <i>“sebenarnya kan PIS-PK ini berbentuk pendataan, jadi yang paling penting roadmap dalam pemenuhan sarana dan prasarana itu ya komputer. Karenakan komputer di tiap Puskesmas kan kalau bisa dibbilang kurang. Kemungkinan paling cuma ada 2 lah komputernya, sementara semua data kan harus di input. Jadi kewalahannya disitu yang mau di input kan banyak.”</i></p>
2.	<p><b>Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas</b>  <i>“kalau untuk itu saya kurang faham ya, karena kalau masalah kebutuhan sarana dan prasaranan, alat kesehatan di Puskesmas itu ada orangnya tersendiri yang mengisinya. Dan saya rasa uda cukuplah sarana dan prasarana disini”</i></p>

Menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan seluruh Puskesmas di kota Medan telah mengisi Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK). Dan menurut hasil wawancara informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas, juga sudah melakukan pengisian ASPAK dan memiliki petugas dalam pengisiannya. Dapat dilihat dalam matriks berikut ini :

**Tabel 4.8. Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang ASPAK**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
1.	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b> <i>“ia, sudah semua Puskesmas mengisi ASPAK”</i>
2.	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas</b> <i>“sudah, tapi kalau untuk pengisiannya ada sendiri petugas yang memang bertugas untuk mengisi itu”</i>

#### 4.6 Pencatatan dan Pelaporan

Menurut hasil wawancara dari informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, pencatatan dan pelaporan belum terlaksana dengan baik. Dari hasil pelaporan tiap Puskesmas, masih banyak Puskesmas yang tidak mencapai *total coverange*, sehingga belum dapat melaksanakan analisis masalah, intervensi awal dan tindak lanjut kepada masyarakat. Dinkes juga selalu menekankan kepada seluruh Puskesmas untuk segera menyelesaikan di tahun 2019.

Menurut hasil wawancara dari informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas, pencatatan dan pelaporan PIS-PK masih mengalami banyak kendala. Masalah dalam proses pencatatan adalah proses pendataan (kunjungan rumah). Dan masalah pelaporan adalah kurangnya komunikasi antar petugas pelaksana (koordinator PIS-PK). Dapat dilihat dalam matriks berikut ini :

**Tabel 4.9. Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
1.	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b> <i>“untuk pencatatan dan pelaporan PIS-PK belum semuanya total coverange. Jadi belum semua Puskesmas bisa melakukan intervensi dan tindak lanjutnya. Tapi kami sudah menekankan kepada Kepala Puskesmas untuk</i>

---

*selesai di 2019 ini. Kami setiap rapat sama semua Kepala Puskesmas dan sama Kepala Dinas sudah merekap hasil laporan dari semua Puskesmas, dan juga kami sudah bilang ke Kapus untuk terus menyelesaikan pendataan tapi kan tetap saja kendalanya ada di Puskesmasnya masing-masing.”*

**2. Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas**

*“kalau masalah pencatatan dan pelaporan kadang susah sekali mau ngedata, apalagi kalau enggak di dampingi sama ibu-ibu kader itu, susah sekali masyarakat itu mau buka pintu. Apalagi kalau masyarakat yang orang cina ini ,mana mau mereka buka pintunya. Tapi kan disini banyak juga orang cinanya, makanya jadi dikitlah pendataan kami. Dan kalau pelaporan ke Dinasnya, sebenarnya kami tinggal buat rekapannya aja, terus masukkan datanya ke aplikasi keluarga sehat.tapi, kadang kami dari petugas Puskesmas yang mungkin kurang klop,kadang miss comunication jadi kadang sering data itu jadi tidak di input ”*

---

Menurut hasil wawancara dari informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, instrumen yang digunakan adalah kuesioner atau prokesga dari Kementerian Kesehatan. Menurut hasil wawancara dari informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas, instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan oleh Dinas kesehatan. Puskesmas hanya memperbanyak kuesioner sesuai dengan kebutuhan pencatatan pendataan keluarga. Dapat dilihat dalam matriks berikut ini :

**Tabel 4.10. Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang Instrumen dalam Pencatatan**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
<b>1.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b> <i>“kalau itu uda ada kuesionernya dari Kementerian Kesehatan, jadi kami tinggal memberikannya sama semua Puskesmas”</i>
<b>2.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas</b> <i>“ada dikasih sama Dinas Kesehatan, jadi Puskesmas cuma memperbanyak ajalah di fotokopikan”</i>

---

Menurut hasil wawancara dari informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, aplikasi sangat sulit untuk dibuka. Selain itu aplikasi juga sering mengalami gangguan koneksi dan tidak dapat menyimpan data yang telah di input.

Menurut hasil wawancara dari informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas, aplikasi keluarga sehat jarang di *update* dikarenakan sulitnya jaringan. Harapannya aplikasi mudah untuk dibuka dan diakses oleh petugas Puskesmas. Dapat dilihat dalam matriks berikut ini :

**Tabel 4.11. Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang Username dan Kendala dalam Penggunaan Aplikasi Keluarga Sehat**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
<b>1.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b> <i>“sudah semua dapat username. Untuk kendalanya kadang aplikasinya tidak bisa dibuka sama sekali jadi cemana mau di input datanya. Bahkan terkadang data belum di save tapi aplikasinya uda keluar sendiri. Bahkan juga kadang sudah di data tinggal di input tapi tidak bisa kebuka aplikasinya. Apalagi menjelang pilkada kemaren di bulan 4 itu,kami lihat dari Dinas, tidak bertambah-tambah capaiannya semua Puskesmas, ternyata karena aplikasinya tidak bisa dibuka”</i>
<b>2.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas</b> <i>“seringnya itu ya jaringannya yang susah, jadi sulit mau menginput datanya. Sudah banyaknya yang kami data sebenarnya, tapi karna jaringan itulah makanya enggak terinput di aplikasi jadinya rendahlah capaian kami”</i>

#### 4.7 Manajemen Puskesmas

Menurut hasil wawancara dari informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas, kebijakan PIS-PK telah dibahas dalam forum lokakarya. Selain itu

dibulan ini juga telah diadakan monitoring evaluasi pelaksanaan PIS-PK dengan mengundang lintas sektor terkait. Dapat dilihat dalam matriks berikut ini :

**Tabel 4.12. Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang Lokmin**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
<b>1.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas</b> <i>“sebenarnya sudah sering masalah PIS-PK ini dibahas kalau lagi lokmin, setiap lokmin nanti dijabarkanlah sudah sampai mana proses pendataan sama penginputannya bahkan baru aja kami buat monitoring evaluasinya yang kemaren di kelurahan sekaligus sosialisai ulanglah sama lurah, ibu-ibu PKK, kader. ”</i>

Menurut hasil wawancara dari informan dengan koordinator PIS-PK di Dinas Kesehatan Kota Medan, berharap kepada seluruh Puskesmas dapat menyelesaikan kunjungan keluarga di tahun 2019. Puskesmas juga harus menyadari bahwa kebijakan ini merupakan program pemerintah, yang apabila tidak terlaksana dengan baik akan mencoreng nama Kabupaten/Kota.

Menurut hasil wawancara dari informan dengan koordinator PIS-PK di Puskesmas, perlunya adanya kebijakan dari Kepala Puskesmas terkait pelaksanaan PIS-PK. Karena petugas pembina keluarga (petugas kesehatan) di Puskesmas hanya dapat melaksanakan tugas dari arahan Kepala Puskesmas. Dapat dilihat dalam matrik berikut ini :

**Tabel 4.13. Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang Saran dan Masukan dalam Pencapaian PIS-PK**

No.	Hasil Wawancara dengan Informan
<b>1.</b>	<b>Koordinator PIS-PK tingkat Kota</b> <i>“harapan kami pastinya di tahun ini 2019 tercapailah 100% pendataan, karena bukan apa-apa, PIS-PK inikan program dari pemerintah, jadi kalau tidak tercapai di tahun ini, kita sendiri Kota Medan yang malu. Jadi semua</i>

---

*kerjalah dengan baik, dipacu biar selesai semuanya. karena kan ini uda mau habis tahun 2019”*

**2. Koordinator PIS-PK tingkat Puskesmas**

*“untuk masukannya sepertinya enggak ada ya, karena rasanya percuma kami buat atau usulkan masukannya, semua keputusan kan adanya di Kepala Puskesmas. Kami petugas ya cuma mengikuti apa kebijakan dan arahan dari Kepala Puskesmas saja. Tapi kalau kendala kami baru bisa menyampaikannya. Karena kami yang mengerjakan semuanya. Terkhusus kalau sudah mau data orang cina ini. Ya sangat sulit untuk di data buka pintu pun tidak mau. Kami uda sama kader, kepling pun susah orang itu buka pintu rumahnya.”*

---

## **4.8 Triangulasi Informan dalam Implementasi Kebijakan PIS-PK di Masyarakat**

### **4.8.1 Karakteristik Responden**

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner penelitian terhadap responden yang terpilih menjadi subjek penelitian. Jumlah responden sebanyak 98 orang masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas Rantang. Adapun karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.14 berikut ini :

**Tabel 4.14. Karakteristik Responden Penelitian**

No	Karakteristik Responden	Kategori	N	%
1	Umur	19- 29 tahun	21	21,42
		30-39 tahun	45	45,91
		40-49 tahun	20	20,40
		≥ 50 tahun	12	12,24
Jumlah			98	100
2	Pekerjaan	Ibu rumah tangga (IRT)	30	30,61
		Wiraswasta	27	27,55
		Aparatur sipil negara (ASN)	2	2,04
		Buruh	17	17,34
		Tidak Bekerja	22	22,44
Jumlah			98	100

3	Pendidikan	SD/MI	15	15,30
		SMP/MTS	36	36,73
		SMA/SMK/MA	41	41,83
		SARJANA	6	6,12
Jumlah			98	100
4	Jenis kelamin	Wanita	65	66,32
		Pria	33	33,67
Jumlah			98	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 19-29 tahun sebanyak 21 orang (21,42%), responden yang berumur 30-39 tahun sebanyak 45 orang (45,91%), responden yang berumur 40-49 sebanyak 20 orang (20,40%), dan responden yang berumur lebih dari 50 tahun sebanyak 12 orang (12,24%). Jadi jumlah responden berdasarkan umur terbanyak berada pada umur 30-39 sebanyak 45 orang (45,91%) dan yang paling sedikit berada pada umur lebih dari 50 tahun sebanyak 12 orang (12,24%).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 30 orang (30,61 %), responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 27 orang (27,55%), responden yang bekerja sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) sebanyak 2 orang (2,04%), responden yang bekerja sebagai buruh sebanyak 17 orang (17,34%) dan responden yang tidak bekerja sebanyak 22 orang (22,44%). Jadi jumlah responden berdasarkan pekerjaan terbanyak berada pada IRT sebanyak 30 orang (30,61%) dan yang paling sedikit pada ASN sebanyak 2 orang (2,04%).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan sampai SD/MI sebanyak 15 orang (15,30%), responden dengan tingkat pendidikan SMP/MTs sebanyak 36 orang (36,73%), responden dengan tingkat pendidikan SMA/SMK/MA sebanyak 41 orang (41,83%) dan responden

dengan tingkat pendidikan Sarjana Strata 1 (S1) sebanyak 6 orang (6,12%). Jadi jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK/MA sebanyak 41 orang (41,83%) dan yang paling sedikit adalah S1 sebanyak 6 orang (6,12%).

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan jenis kelamin wanita sebanyak 65 orang (66,32%). Dan responden dengan jenis kelamin pria sebanyak 33 orang (33,67%).

#### **4.8.2 Implementasi Kebijakan PIS-PK di Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Rantang**

. Hasil kuesioner terhadap responden sebanyak 98 orang yang berkunjung ke Puskesmas Rantang dapat dijadikan sebagai gambaran dari implementasi kebijakan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Rantang. Adapun hasil kuesioner berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.15 berikut ini :

**Tabel 4.15. Hasil Kuesioner Terhadap Responden Penelitian**

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Ya	%	Tidak	%
1	Kebijakan				
	a. Sosialisasi program PIS-PK oleh petugas Puskesmas/RT/RW/Lurah/ Ibu PKK/Kader posyandu	17	17,3	81	82,7
	b. Pendataan kesehatan keluarga (kunjungan rumah)	15	15,3	83	84,7
	Jumlah	32	32,6	164	167,4
2	Indikator				
	a. Sosialisasi dan bertanya tentang Keluarga Berencana (KB)	15	15,3	83	84,7
	b. Sosialisasi dan bertanya tentang persalinan di fasilitas kesehatan	4	4,1	94	95,9
	c. Sosialisasi dan bertanya tentang imunisasi dasar lengkap	4	4,1	94	95,9
	d. Sosialisasi dan bertanya tentang Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	15	15,3	83	84,7

e. Sosialisasi dan bertanya tentang kesehatan bayi dan tumbuh kembangnya	14	14,3	84	85,7
f. Sosialisasi dan bertanya tentang Tuberculosis (TB) dan pengobatannya	6	6,1	92	93,9
g. Sosialisasi dan bertanya tentang pemeriksaan rutin hipertensi	3	3,1	95	96,9
h. Sosialisasi dan bertanya tentang penderita gangguan jiwa dan pengobatannya	0	0	98	100
i. Sosialisasi dan bertanya tentang rokok di keluarga	5	5,1	93	94,9
j. Sosialisasi dan bertanya tentang keanggotaan Jaminan Kesehatan Keluarga (JKN)	18	18,4	80	81,6
k. Sosialisasi dan bertanya tentang akses sarana air bersih	3	3,1	95	96,9
l. Sosialisasi dan bertanya tentang akses atau penggunaan jamban sehat	3	3,1	95	96,9
Jumlah	90	92	1.086	1.108

Menurut hasil penelitian, responden yang pernah diberikan sosialisasi kebijakan PIS-PK oleh petugas Puskesmas / RT / RW / Lurah / Ibu PKK / Kader Posyandu sebanyak 17 orang (17,3%), sedangkan yang tidak pernah diberikan sosialisasi kebijakan PIS-PK oleh petugas Puskesmas / RT / RW / Lurah / Ibu PKK / Kader Posyandu sebanyak 81 orang (82,7%). Responden yang pernah mendapatkan pendataan kesehatan keluarga (kunjungan rumah) sebanyak 15 orang (15,3%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan pendataan kesehatan keluarga (kunjungan rumah) sebanyak 83 orang (84,7%).

Terdapat 12 indikator kebijakan PIS-PK yang harus dipertanyakan petugas kesehatan di Puskesmas terhadap masyarakat. Menurut hasil penelitian, responden yang pernah diberikan sosialisasi dan pertanyaan tentang KB sebanyak 15 orang (15,3%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan

tentang KB sebanyak 83 orang (84,7%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 4 orang (4,1%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 94 orang (95,9%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang imunisasi dasar lengkap sebanyak 4 orang (4,1%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang imunisasi dasar lengkap sebanyak 94 orang (95,9%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang asi eksklusif sebanyak 15 orang (15,3%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang asi eksklusif sebanyak 83 orang (84,7%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang kesehatan bayi sebanyak 14 orang (14,3%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang kesehatan bayi sebanyak 84 orang (85,7%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang TB dan cara pengobatannya sebanyak 6 orang (6,1%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang TB dan cara pengobatannya sebanyak 92 orang (93,9%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang hipertensi sebanyak 3 orang (3,1%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang hipertensi sebanyak 95 orang (96,9%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang penderita gangguan jiwa sebanyak 0 orang (0%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang penderita gangguan jiwa sebanyak 98 orang (100%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang perokok

sebanyak 5 orang (5,1%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang perokok sebanyak 93 orang (94,9%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang kartu keanggotaan BPJS sebanyak 18 orang (18,4%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang keanggotaan BPJS sebanyak 80 orang (81,6%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang akses sarana air bersih sebanyak 3 orang (3,1%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang akses air bersih sebanyak 95 orang (96,9%). Responden yang pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang akses dan penggunaan jamban sebanyak 3 orang (3,1%), sedangkan yang tidak pernah mendapatkan sosialisasi dan pertanyaan tentang akses dan penggunaan jamban sebanyak 95 orang (96,9%).

## **4.9 Pembahasan**

### **4.9.1 Implementasi Kebijakan PIS-PK**

Kebijakan PIS-PK dilaksanakan secara bertahap. Pada tahun 2017, sebaran Puskesmas lokus PIS-PK diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor HK.01.07/Menkes/85/2017. Dan sebaran Puskesmas lokus PIS-PK di tahun 2018 diatur dalam Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/42/2018.

Implementasi kebijakan PIS-PK di tahun 2017 dimulai dari 2.926 Puskesmas lokus di 514 Kabupaten/Kota 34 Provinsi dengan target 19.676.520 KK. Di tahun 2018 implementasi PIS-PK di 6205 lokus Puskesmas di 514 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi dengan target 39.353.040 KK. Dan di tahun 2019

kebijakan PIS-PK akan dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia sebesar 9.993 Puskesmas dengan target 65.588.400 KK.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan, Puskesmas Rantang merupakan Lokus PIS-PK pada tahun 2018, namun hal ini tidak sesuai dengan Keputusan Wali Kota Medan Nomor 440/1009.K/X/2017 tentang penetapan lokasi khusus dan tim pendataan keluarga sehat Kota Medan. Menurut Keputusan Wali Kota, Puskesmas Rantang tidak menjadi Puskesmas lokus di tahun 2018, melainkan melaksanakan kebijakan PIS-PK pada tahun 2019.

Pelaksanaan PIS-PK juga harus melalui tahap sosialisasi. Proses sosialisasi dilakukan secara bertahap dimulai dari tingkat Kabupaten/Kota sampai kepada tingkat Kecamatan dan Kelurahan. Sosialisasi ini juga dilakukan secara internal pada sektor kesehatan dan eksternal pada lintas sektor seperti pemerintah setempat. Diharapkan dengan adanya sosialisasi ini, akan tercipta dan terbinanya kerjasama lintas sektor yang baik untuk melaksanakan kebijakan PIS-PK. Selain itu proses ini juga menekankan bahwa kebijakan PIS-PK bukan hanya tugas dari sektor kesehatan, melainkan tugas dari semua sektor. Dan proses akhir sosialisasi ini adalah dengan adanya kerja sama yang didukung dengan adanya surat keputusan terhadap pelaksanaan kebijakan PIS-PK yang mencakup seluruh sektor di Kabupaten/ Kota dan juga di Kecamatan.

Dinas Kesehatan kota Medan telah melaksanakan sosialisasi secara internal maupun eksternal. Hal ini dapat dilihat dengan terlaksananya kebijakan PIS-PK di seluruh Puskesmas di wilayah kerjanya dan terdapat Keputusan Wali Kota Medan Nomor 440/1009.K/X/2017 tentang penetapan lokasi khusus dan tim

pendataan keluarga sehat kota Medan. Dan pelaksanaan PIS-PK di kota Medan, telah sesuai dengan Keputusan Wali Kota Medan.

Puskesmas Rantang juga telah melaksanakan sosialisasi secara internal dan eksternal. Walaupun dalam hal sosialisasi eksternal terdapat kendala yang dihadapi. Pada tingkat Kecamatan, dalam kurun waktu 2 tahun belakangan , sudah terjadi pertukaran Camat, sehingga Puskesmas Rantang harus melakukan sosialisasi ulang di tingkat Kecamatan. Menurut hasil pengamatan peneliti, dilakukan sosialisasi kembali di tingkat kelurahan bersamaan dengan kegiatan monitoring dan evaluasi (monev) PIS-PK pada tanggal 19 Juni 2019 di Kantor Kelurahan Sei Putih Tengah. Sosialisasi kembali ini dilakukan mengingat banyaknya lintas sektor yang belum memahami kebijakan PIS-PK ini dengan baik. Hal ini menjadi salah satu faktor rendahnya implementasi kebijakan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Rantang.

Hasil dari kegiatan monev dan sosialisasi kembali ini berbentuk kerja sama antara Puskesmas dengan pemerintah tingkat Kelurahan. Dan akan dibentuknya Surat Keputusan (SK) dalam pelaksanaan PIS-PK yang melibatkan seluruh sektor. Dengan melibatkan seluruh sektor seperti ibu-ibu PKK dan kader posyandu, diharapkan akan mempermudah proses pendataan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Rantang.

Dan menurut hasil triangulasi informan dalam implementasi kebijakan PIS-PK di masyarakat , dari 98 informan yang berkunjung ke Puskesmas Rantang, sebanyak 17 orang (17,34%) yang telah mendapatkan sosialisasi kebijakan PIS-PK, sedangkan yang tidak pernah diberikan sosialisasi kebijakan PIS-PK sebanyak 81 orang (82,65%).

Dalam pelaksanaan kebijakan PIS-PK dibutuhkannya tim sebagai penanggungjawab/ koordinator untuk melakukan proses kebijakan. Dinas Kesehatan Kota Medan telah memiliki penanggungjawab/ koordinator dalam kebijakan PIS-PK yaitu bidang pelayanan kesehatan (yankes). Ketua koordinator PIS-PK adalah ketua bidang yankes dan beranggotakan 2 staff di bidang yankes. Hal ini juga sejalan dengan dengan Keputusan Wali Kota Medan Nomor 440/1009.K/X/2017 bahwa kepala bidang yankes merupakan sekretaris dalam pelaksanaan PIS-PK di tingkat Provinsi.

Puskesmas Rantang memiliki tim penanggungjawab/ koordinator pelaksanaan program. Tim ini terdiri dari 5 orang yang telah dilatih dalam kebijakan PIS-PK sebelumnya. Namun belum adanya SK tertulis yang dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas Rantang tentang tim penanggungjawab/ koordinator pelaksanaan kebijakan PIS-PK. Hal ini juga menjadi penyebab dalam rendahnya implementasi kebijakan PIS-PK di wilayah kerja Puskesmas Rantang karena seluruh rangkaian kebijakan dilakukan secara bersama-sama tanpa ada batasan tugas yang jelas. Hal ini dapat menjadi pemicu kesalahfahaman antar tim pelaksana. Sesuai dengan hasil wawancara dengan salah seorang koordinator kebijakan PIS-PK sering terjadi kurangnya komunikasi antar petugas pelaksana PIS-PK khususnya dalam proses pencatatan dan pelaporan melalui penginputan pada aplikasi keluarga sehat.

Sumber daya manusia yang berperan dalam kebijakan ini juga harus berkompeten dalam melaksanakan program. Oleh karena itu dibutuhkannya aturan dalam pelaksanaan pelatihan yang telah ditetapkan. Hal ini dijelaskan dalam

petunjuk teknis pelaksanaan kebijakan PIS-PK yaitu proses pelatihan pendekatan keluarga.

Dinas Kesehatan Kota Medan menetapkan Kepala Sub bagian Pelayanan Kesehatan untuk mengikuti pelatihan PIS-PK yang diadakan oleh Kemenkes RI yang dilaksanakan di Ciloto, Jawa Barat. Dan selanjutnya Dinas Kesehatan kota Medan melakukan pelatihan kepada seluruh Puskesmas di wilayah kerjanya yang diadakan di Bapelkes. Pelatihan meliputi tentang pembekalan untuk proses pendataan, pelatihan dalam pengelolaan data, pelatihan analisis masalah dan pelatihan dalam penyusunan teknis program dalam manajemen Puskesmas. Proses pelatihan ini telah sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan kebijakan PIS-PK. Selain itu, Dinkes kota Medan menetapkan 5 orang tenaga kesehatan tiap Puskesmas yang mengikuti pelatihan PIS-PK. Hal ini juga telah sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan PIS-PK yang terdiri dari dokter, bidan, tenaga gizi, perawat dan tenaga kesehatan lingkungan. Dan kelima tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan akan menjadi tim penanggungjawab/ koordinator pelaksanaan program di masing-masing Puskesmas.

Sumber daya sebagai tim penanggung jawab/ koordinator PIS-PK adalah tenaga kesehatan di Puskesmas yang pada dasarnya memiliki tugas dan wewenang di dalam Puskesmas. Hal ini juga merupakan faktor penghalang dalam implementasi kebijakan PIS-PK. Salah satu koordinator PIS-PK di Puskesmas Rantang bertugas di ruang pendaftaran dan rujukan. Hal ini menyebabkan sulitnya mengatur waktu antara melaksanakan tugas di ruang pendaftaran dengan melakukan proses pendataan ke masyarakat.

Pelaksanaan pelatihan juga membutuhkan pendanaan. Sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan PIS-PK, pendanaan pelatihan dapat berasal dari APBN ataupun APBD. Berdasarkan hasil wawancara, pendanaan pelaksanaan pelatihan untuk kota Medan menggunakan APBD.

Sarana dan prasarana adalah hal yang penting dalam pelaksanaan program. Di tingkat Dinas Kesehatan kota Medan, telah terdapat bidang tersendiri yang mengatur tentang kebutuhan dan pemenuhan sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh tiap Puskesmas, dengan mempertimbangkan melalui ASPAK. Oleh karena itu pentingnya pengisian ASPAK oleh semua Puskesmas. Selain itu pihak Dinas Kesehatan juga akan melakukan tinjauan langsung ke Puskesmas guna melakukan pemantauan dan ikut serta dalam menyelesaikan permasalahan yang ada di Puskesmas di wilayah kerjanya.

Puskesmas Rantang juga melaksanakan pengisian ASPAK untuk mengetahui kebutuhan sarana dan prasarana Puskesmas. Selain itu aplikasi ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh Dinas terhadap kebutuhan sarana dan prasarana di Puskesmas.

Roadmap juga menjadi hal yang penting dalam pelaksanaan kebijakan PIS-PK. Maka perlu adanya roadmap untuk melaksanakan kebijakan PIS-PK di tingkat Kabupaten/Kota ataupun Puskesmas. Sesuai dengan buku pedoman monev, indikator di tingkat Kabupaten /Kota yaitu tersedianya roadmap pemenuhan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan (sarana-prasarana, alat kesehatan, dan SPM) di tingkat Kabupaten /Kota. Dinas Kesehatan menyatakan bahwa telah adanya roadmap dalam pemenuhan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan. Dan strategi yang dibuat oleh Dinas Kesehatan adalah dalam

pemenuhan prasaran untuk pendataan yaitu komputer. Komputer adalah hal yang paling utama dalam proses penginputan data ke aplikasi keluarga sehat, oleh karena itu pentingnya pemenuhan komputer di setiap Puskesmas.

Dan untuk indikator di tingkat Puskesmas yaitu tersedianya roadmap pemenuhan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan (sarana-prasarana, alat kesehatan, dan SPM) di tingkat Puskesmas. Namun di tingkat puskesmas belum adanya roadmap yang ditetapkan oleh untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan. Hal ini dikarenakan salah seorang koordinator PIS-PK beranggapan bahwa kebutuhan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan khususnya sarana prasarana telah memenuhi dalam melaksanakan PIS-PK. Tidak adanya roadmap juga merupakan faktor rendahnya implementasi kebijakan PIS-PK di Puskesmas Rantang dikarenakan tidak adanya visi , misi serta targetan yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas Rantang. Dengan adanya roadmap diharapkan dapat menjadi strategi dan pemicu oleh tim koordinator untuk segera menyelesaikan sesuai dengan target yang diharapkan.

Pada proses persiapan pendataan, sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan kebijakan adalah menyiapkan instrumen pendataan prokesga dan pinkesga. Dinas Kesehatan kota Medan telah memberikan prokesga dan pinkesga kepada seluruh Puskesmas diwilayah kerjanya. Dan Puskesmas Rantang juga telah menggunakan prokesga dan pinkesga dalam proses pendataan kesehatan masyarakat.

Puskesmas juga telah mendapatkan *username* untuk melakukan penginputan data pada aplikasi keluarga sehat. Namun dalam proses ini masih banyak kendala yang dihadapi oleh Puskesmas, khususnya dalam penginputan

data ke aplikasi keluarga sehat. Menurut hasil wawancara dengan salah seorang koordinator PIS-PK, aplikasi keluarga sehat sering mengalami gangguan jaringan dan sulitnya untuk diakses oleh petugas Puskesmas. Hal ini juga menjadi salah satu rendahnya capaian PIS-PK di Puskesmas Rantang di Dinas Kesehatan Kota Medan. Dapat dibuktikan dengan adanya perbedaan antara jumlah pendataan kunjungan keluarga dengan jumlah yang sudah di input ke aplikasi keluarga sehat

Implementasi dapat dilihat dengan adanya pelaporan. Dinas Kesehatan telah melakukan pertemuan pembahasan hasil kunjungan keluarga pada seluruh Puskesmas di kota Medan. Namun dikarenakan tidak seluruh Puskesmas sudah selesai melakukan pendataan (*total coverage*) maka Dinas belum dapat menyelesaikan penyajian di tingkat Kabupaten/Kota. Selain itu, juga tidak dapat menentukan hasil analisis terhadap 12 indikator KS di tingkat Kabupaten/Kota, karena belum semua Puskesmas melakukan analisis terhadap 12 indikator tersebut.

Pada tingkat Puskesmas, telah melakukan pertemuan melalui mini lokakarya dan juga monitoring evaluasi bersama dengan lintas sektor. Namun belum adanya pengolaan dan penyajian IKS dan hasil analisis terhadap 12 indikator pada pertemuan tersebut dikarenakan Puskesmas Rantang belum selesai melakukan pendataan keluarga keseluruhan wilayah kerjanya.

Implementasi kebijakan PIS-PK di Puskesmas Rantang dilaksanakan berdasarkan prosedur dan petunjuk yang telah ditetapkan oleh pembuat kebijakan. Petunjuk teknis pelaksanaan PIS-PK sudah diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016. Tahapan setiap proses implementasi

kebijakan PIS-PK juga telah dijelaskan melalui juknis tersebut dan akan menjadi pedoman bagi tindakan implementor kebijakan.

Proses implementasi kebijakan PIS-PK di Puskesmas Rantang tidak selalu berjalan dengan lancar. Masih terdapat beberapa kendala yang menjadi penghambat proses implementasi kebijakan. Kendala tersebut adalah kendala yang mendasar seperti SDM, komunikasi oleh implementor kebijakan, surat keputusan dan roadmap pelaksanaan kebijakan.

Hal ini sesuai dengan teori Edward III yang menjelaskan bahwa ada empat isu pokok agar implementasi kebijakan menjadi efektif yaitu, komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap dan struktur birokrasi.

- a. Komunikasi yang berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada suatu organisasi atau publik, ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan program, sikap dan tanggapan dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur organisasi pelaksana kebijakan. Dalam hal ini komunikasi sangat erat kaitannya dengan proses sosialisasi kebijakan secara internal maupun eksternal kepada pihak yang terkait terhadap pelaksanaan PIS-PK.
- b. Sumber daya yang berkenaan, dengan ketersediaan sumber daya manusia sebagai pendukung, dan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk *carry out* kebijakan secara efektif. Dalam hal ini sumber daya yang berkaitan adalah dari pihak Puskesmas yang mempunyai tugas dan kewajiban dalam melaksanakan tugas di dalam Puskesmas dan juga harus melakukan pendataan kunjungan rumah. Dan sumber daya lainnya dari

pihak eksternal yang belum memahami dengan baik tentang kebijakan PIS-PK.

- c. Disposisi yang berkenaan dengan kesediaan para implementor dalam melaksanakan kebijakan. Dalam hal ini, dari pihak Dinas Kesehatan dan juga Puskesmas telah bersedia dalam melaksanakan kebijakan. Namun dari Puskesmas tidak sepenuhnya melaksanakan pelaksanaan PIS-PK sesuai dengan aturannya.
- d. Struktur birokrasi yang berkenaan dengan kesesuaian organisasi yang menjadi penyelenggara implementasi. Dalam hal ini, dari pihak Dinas Kesehatan dan juga Puskesmas telah membuat tim penyelenggara/koordinator dalam pelaksanaan kebijakan PIS-PK, namun Puskesmas Rantang belum membuat SK terkait struktur birokrasi dalam pelaksanaan kebijakan. Selain itu terjadinya perbedaan antara Kepmenkes dengan Perwal Kota Medan tentang pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Rantang.

#### **4.9.2 Integrasi Keislaman**

Keluarga adalah unit utama yang dapat memberikan dukungan, ketenangan dan keamanan yang sangat dibutuhkan pada setiap manusia. Keluarga juga merupakan tempat pembelajaran dan pembentukan karakter. Maka dari itu keluarga merupakan poin yang paling penting dalam kehidupan manusia.

Seperti yang dijelaskan dalam Q.S At Tahrim ayat 6 yaitu :

نَارًا وَأَهْلِيكُمْ أُنْفُسَكُمْ فُؤَا أَمَنُوا الَّذِينَ أُيُّهَا يَا

Artinya : “ jagalah dirimu dan keluargamu dari api neraka”

Menurut Ali bin Abi Thalib r.a makna ayat tersebut adalah “didiklah mereka dan ajarkan ilmu kepada mereka (*addibhum wa ‘allimhum*)”. Ilmu merupakan perkara yang sangat penting dalam islam. Dengan ilmu seseorang dapat mengenali dan membedakan antara kebaikan dan keburukan. Dan dengan ilmu pula seorang Muslim dapat mengetahui tugas dan kewajibannya kepada Allah. Selain itu juga pentingnya pendidikan berbasis adab yang bermula dari keluarga. Dalam hal ini adab bukan sekedar sopan santun dan tata karma terhadap manusia. Tetapi adab kepada Allah, Rasul, orang tua, guru dan lainnya.

Pada konteks kebijakan, ayat ini menjelaskan bahwa keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk dijaga, termasuk kesehatan jiwa dan raganya. Maka dengan adanya kebijakan PIS-PK yang diterapkan di masyarakat dapat mengetahui masalah-masalah kesehatan yang ada di dalam keluarga dan cara untuk menanganinya serta menjadikan perilaku yang lebih baik lagi untuk menjadi lebih sehat atau dengan kata lain menjaga keluarga dari keadaan sakit serta memberikan edukasi seputar tentang kesehatan.

Implementasi kebijakan PIS-PK di Puskesmas Rantang mengalami banyak kendala seperti faktor kebijakan. Keputusan Wali Kota Medan tidak sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan tentang pelaksanaan PIS-PK di Puskesmas Rantang. Selain itu Puskesmas tidak melaksanakan kebijakan PIS-PK sesuai dengan petunjuk teknis, seperti tidak adanya SK dan roadmap pelaksanaan PISPK. Dalam hal ini dijelaskan dalam Al-Qur’an sebagai berikut:

1. Al-Qur’an Surah Al-Baqarah ayat 59

فَبَدَّلَ الَّذِينَ ظَلَمُوا قَوْلًا غَيْرَ الَّذِي قِيلَ لَهُمْ فَأَنْزَلْنَا عَلَى الَّذِينَ ظَلَمُوا رَجْزًا مِّنَ السَّمَاءِ بِمَا كَانُوا يَفْسُقُونَ

Artinya : “ Lalu orang-orang yang zalim mengganti perintah dengan (perintah lain) yang tidak diperintahkan kepada mereka”.

2. Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 68

فَاعْلُوا مَا تُمْرُونَ

Artinya “ Maka kerjakanlah apa yang diperintahkan kepadamu”.

3. Al-Qur'an Surah An-Nisa ayat 66

وَلَوْ أَنَّهُمْ فَعَلُوا مَا يُوعَظُونَ بِهِ لَكَانَ خَيْرًا لَهُمْ وَأَشَدَّ تَثْبِيثًا

Artinya “ Dan sekiranya mereka benar-benar melaksanakan perintah yang diberikan, niscaya itu lebih baik bagi mereka dan lebih menguatkan (iman mereka)”.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian implementasi kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Rantang diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi kebijakan PIS-PK sudah dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan kebijakan, namun masih belum maksimal dalam proses pendataan sehingga tahapan implementasi belum terlaksana secara keseluruhan.
2. Proses sosialisasi terlaksana dengan baik ditingkat Dinas Kesehatan maupun di tingkat Puskesmas, namun belum maksimal di tingkat Puskesmas dikarenakan tidak didukung dengan adanya surat keputusan untuk melaksanakan kebijakan PIS-PK.
3. Sumber daya manusia di Dinas Kesehatan dan Puskesmas telah melaksanakan *training of trainers* PIS-PK sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan kebijakan.
4. Sarana dan prasarana dalam melaksanakan kebijakan PIS-PK di tingkat Puskesmas telah mendapat dukungan dari Dinas Kesehatan dengan pemantauan secara langsung dan dengan aplikasi ASPAK.
5. Pencatatan dan pelaporan ditingkat Dinas Kesehatan dan Puskesmas telah terlaksana sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan, namun pada tahapan

pelaporan belum terlaksana secara maksimal dikarenakan pendataan belum *total coverage* dan terdapat kendala dalam aplikasi keluarga sehat.

6. Kebijakan PIS-PK telah menjadi pembahasan dalam manajemen Puskesmas melalui lokakarya mini (lokmin) dengan pemaparan hasil kunjungan rumah.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian implementasi kebijakan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) di wilayah kerja Puskesmas Rantang terdapat saran yang perlu disampaikan sebagai berikut :

1. Adanya ketegasan berupa pengurangan paket anggaran untuk mendukung RUK dari Dinas Kesehatan kota Medan terhadap Puskesmas yang capaian implementasinya masih rendah.
2. Perlu adanya penetapan surat keputusan di Tingkat Puskesmas yang melibatkan lintas sektor dalam pelaksanaan kebijakan PIS-PK.
3. Perlu adanya roadmap ditingkat Puskesmas guna menjadi acuan dalam pelaksanaan kebijakan PIS-PK.
4. Untuk peneliti selanjutnya, diharapkan melihat efektivitas dari kebijakan PIS-PK.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik* (1st ed.). Jakarta: Rajawali Pers.
- Ayuningtyas, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi* (1st ed.). Depok: Rajawali Pers.
- Azwar, A. (2012). *Pengantar Administrasi Kesehatan* (3<sup>rd</sup> ed.). Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Bustami. (2011). *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga.
- Dinas Kesehatan Kota Medan. (2019). Profil Kesehatan Dinas Kota Medan tahun 2019.
- Gurning, F. P. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat* (M. Y. Pratama, ed.). Yogyakarta: K-Media.
- IAKMI. (2017). Hasil Sementara Riset PIS-PK Kabupten Lampung Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Pedoman Monitoring dan Evaluasi PIS-PK.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Kementerian Kesehatan RI. Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan. *Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*.
- Kemntrian Kesehatan RI. (2019). Kementerian Kesehatan. Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan. *Progres Implementasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Tahun 2019*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Petunjuk Teknis Penguatan Manajemen Puskesmas dengan Pendekatan Keluarga.
- Menteri Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- Menteri Keseharan RI. (2018). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/42/2018 tentang Lokus Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Tahun 2018.
- Puskesmas Rantang. (2018). Profil Kesehatan Puskesmas Rantang Kota Medan Tahun 2018.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Satrianegara, M. F. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Tarigan, A. A. (2019). *Teologi Islam dan Ilmu Kesehatan Masyarakat* (M. Iqbal, ed.). Medan: Telaga Ilmu.

Wali Kota Medan. (2017). Keputusan Wali Kota Medan Nomor 440/1009.K/X/2017 tentang Penetapan Lokasi Khusus dan Tim Pendataan Keluarga Sehat Kota Medan.

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Tingkat Dinkes

Nama responden :

Jabatan :

#### A. Kebijakan

1. Apakah sudah ada SK Bupati/ walikota atau Kadinkes Kab/Kota untuk pelaksanaan Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga?
2. Bagaimana pelaksanaan sosialisasi Permenkes No 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggara PIS-PK kepada seluruh tenaga Puskesmas dan lintas sektor terkait?
3. Bagaimana pelaksanaan sosialisasi Permenkes No 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas?
4. Apakah ada unit yang ditunjuk Kadinkes Kab/Kota sebagai koordinator program PIS-PK?
5. Apakah sudah ada roadmap pelaksanaan PIS-PK di tingkat Kabupaten/Kota untuk mencapai total coverage?

#### B. SDM

1. Bagaimana pelaksanaan *Training of Trainers* (TOT) PIS-PK tentang manajemen puskesmas dengan kurikulum modul tahun 2016/2017 ?
2. Bagaimana pelaksanaan pelatihan PIS-PK bagi puskesmas?
3. Darimana sumber anggaran pelaksanaan pelatihan?

#### C. Sarana dan prasarana

1. Apakah ada dukungan pemenuhan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan PIS-PK dengan tetap memperhatikan integrasi sumber daya di Kab/Kota?
2. Apakah menurut Dinkes Kab/Kota sarana prasarana di puskesmas pada wilayah kerja Kab/Kota telah memadai?
3. Apakah seluruh puskesmas di wilayah kerja Dinkes Kab/Kota telah mengisi ASPAK?

#### D. Pencatatan dan pelaporan

1. Bagaimana pelaksanaan PIS-PK di puskesmas kota Medan
2. Apa instrumen yang digunakan dalam melaksanakan kunjungan keluarga PIS-PK?
3. Apakah seluruh puskesmas yang menjadi lokus sudah mendapatkan nomer akun (username)?
4. Apakah ada masukan untuk meningkatkan PIS-PK?

## Daftar Pertanyaan Wawancara Mendalam Tingkat Puskesmas

Nama responden :  
Jabatan :  
No HP :

### **A. Kebijakan**

1. Apakah sudah ada SK Kepala Puskesmas untuk pelaksanaan Program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga?
2. Apakah sudah dilakukan sosialisasi Permenkes No 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggara PIS-PK kepada seluruh tenaga Puskesmas dan lintas sektor terkait?
3. Apakah sudah dilakukan sosialisasi Permenkes No 44 tahun 2016 tentang Pedoman Manajemen Puskesmas?
4. Apakah ada tim/program/satuan pelaksana yang ditunjuk kapus sebagai koordinator program PIS-PK?
5. Apakah sudah ada roadmap pelaksanaan PIS-PK di tingkat Puskesmas untuk mencapai total coverage?

### **B. SDM**

1. Apakah sudah ada tim puskesmas yang dilatih *Training of Trainers* (TOT) PIS-PK?
2. Apakah sudah ada tenaga Puskesmas yang dilatih manajemen puskesmas dengan kurikulum modul tahun 2016?
3. Apakah sudah ada tim di puskesmas yang dilatih program PIS-PK?

### **C. Sarana dan prasarana**

1. Apakah sarana prasarana di puskesmas telah memadai untuk pelaksanaan Program?
2. Apakah sudah ada roadmap kebutuhan sarana prasarana untuk pelaksanaan program?
3. Apakah puskesmas telah mengisi ASPAK?

### **D. Pencatatan dan pelaporan**

1. Apa instrumen yang digunakan dalam melaksanakan kunjungan keluarga PIS-PK?
2. Bila menggunakan aplikasi Keluarga Sehat, apakah ada kendala dalam menggunakannya adan usulan solusi?
3. Apakah puskesmas sudah mendapatkan nomer akun (username) ?

### **E. Manajemen Puskesmas**

1. Apakah persiapan kunjungan sudah dibahas dalam forum lokakarya?
2. Apa masukan anda dalam meningkatkan program PIS-PK?

## Lampiran 2

### Kuesioner Penelitian untuk Masyarakat

Nama responden :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Pendidikan terakhir :

Petunjuk pengisian

- a. Mohon diisi dengan tanda (v) pada kotak yang tersedia untuk jawaban yang benar

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
	<b>A. Program PIS-PK</b>		
1	Apakah saudara pernah mendapatkan sosialisasi tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga oleh Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu?		
2	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah mendatangi rumah saudara untuk melakukan pendataan kesehatan keluarga?		
	<b>B. Indikator PIS-PK</b>		
1	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya dan bersosialisasi tentang KB?		
2	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau menyarankan ibu untuk bersalin di fasilitas kesehatan?		
3	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau bersosialisai tentang		

	imunisasi dasar lengkap?		
4	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau bersosialisasi tentang asi eksklusif?		
5	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau bersosialisasi tentang kesehatan bayi ?		
6	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau bersosialisasi tentang Tuberkulosis (TB) dan cara pengobatannya?		
7	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau bersosialisasi tentang tekanan darah tinggi (hipertensi)?		
8	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau bersosialisasi tentang kesehatan jiwa keluarga?		
9	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau bersosialisasi tentang perokok?		
10	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau bersosialisasi tentang kartu keanggotaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan/atau kartu kepesertaan asuransi kesehatan lainnya?		
11	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau bersosialisasi tentang akses sarana air bersih?		

12	Apakah Petugas Puskesmas/ RT/RW, Lurah/Kepala Desa,/ kader posyandu pernah bertanya atau bersosialisasi tentang akses atau penggunaan jamban sehat?		

### Lampiran 3

#### Pengolahan dan Analisis Data

##### Sosialisasi PIS-PK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	81	82,7	82,7	82,7
Valid Ya	17	17,3	17,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

##### Pendataan (kunjungan rumah)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	83	84,7	84,7	84,7
Valid Ya	15	15,3	15,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

##### Keluarga mengikuti program KB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	83	84,7	84,7	84,7
Valid Ya	15	15,3	15,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

##### Ibu Melakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	83	84,7	84,7	84,7
Valid Ya	15	15,3	15,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

**Bayi Mendapat Imunisasi Dasar Lengkap**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	94	95,9	95,9	95,9
Valid Ya	4	4,1	4,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

**Bayi Mendapat ASI Eksklusif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	83	84,7	84,7	84,7
Valid Ya	15	15,3	15,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

**Balita Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	84	85,7	85,7	85,7
Valid Ya	14	14,3	14,3	100,0
Total	98	100,0	100,0	

**Penderita TB Paru dan Mendapatkan Pengobatan Sesuai Standart**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	92	93,9	93,9	93,9
Valid ya	6	6,1	6,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

**Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak	95	96,9	96,9	96,9
Valid ya	3	3,1	3,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

**Penderita Gangguan Jiwa Mendapatkan Pengobatan dan Tidak**

**Ditelantarkan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	98	100,0	100,0	100,0

**Anggota Keluarga Tidak Ada yang Rokok**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	93	94,9	94,9	94,9
Valid ya	5	5,1	5,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

**Keluarga Sudah Menjadi Anggota JKN**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	80	81,6	81,6	81,6
Valid ya	18	18,4	18,4	100,0
Total	98	100,0	100,0	

**Keluarga Mempunyai Akses Sarana Air Bersih**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	95	96,9	96,9	96,9
Valid ya	3	3,1	3,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

**Keluarga Mempunyai Akses atau Menggunakan Jamban Sehat**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	95	96,9	96,9	96,9
Valid ya	3	3,1	3,1	100,0
Total	98	100,0	100,0	

## **Lampiran 4**



**PEMERINTAH KOTA MEDAN  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331  
Website : [dinkes.pemkomedan.go.id](http://dinkes.pemkomedan.go.id) email : [dinkes@pemkomedan.go.id](mailto:dinkes@pemkomedan.go.id)

Medan – 20112

Nomor : 440/114.04/III/2019  
Lamp. :  
Perihal : Izin Survey

Medan, 26 Maret 2019

Kepada Yth :  
Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
di-

**M E D A N**

Sehubungan dengan Surat Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B.255/Un.11/KM.V/PP.00.9/03/2019 Tanggal 13 Maret 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Survey di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Rahmi Wardani  
Nim : 81154049  
Judul : **Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Tahun 2018.**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Survey yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

**A.n KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MEDAN  
SEKRETARIS**  
  
Drg. Hj. IRMA SURYANI, MKM  
Pembina Tingkat I  
NIP.19680113 198212 2 001

**Tembusan :**

1. Kepala Puskesmas Rantang
2. Yang Bersangkutan
3. Pertinggal.-

**Lampiran 5**



**PEMERINTAH KOTA MEDAN  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331  
Website : [dinkes.pemkomedan.go.id](http://dinkes.pemkomedan.go.id) email : [dinkes@pemkomedan.go.id](mailto:dinkes@pemkomedan.go.id)  
Medan – 20112

Medan, 29 Mei 2019

Nomor : 440/198.30/V/2019  
Lamp. :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
di-

**M E D A N**

Sehubungan dengan Surat Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B.580/Un.11/KM.V/PP.00.9/05/2019 Tanggal 20 Mei 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan izin penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Rahmi Wardani  
Nim : 81154049  
Judul : **Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang.**

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan izin penelitian yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

**A.n KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MEDAN  
SEKRETARIS**

**Drg. Hj. IRMA SURYANI, MKM  
Pembina Tingkat I  
NIP.19680113 198212 2 001**

Tembusan :

1. Kabid. KESMAS Dinas Kesehatan Kota Medan
2. Kepala Puskesmas Rantang
3. Yang Bersangkutan
4. Pertin角度.-

**Lampiran 6**



**PEMERINTAH KOTA MEDAN  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS RANTANG**

Jalan Rantang No. 37 Medan  
Telp. (061) 4144293, email : [pusk.rantangmedan@yahoo.com](mailto:pusk.rantangmedan@yahoo.com)



Medan, 30 Juli 2019

Nomor : 445/ 075 /PKMR/VII/2019  
Lamp. :  
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Medan

di\_  
Medan

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. FAUZIAH  
NIP : 19680112 200212 2 003  
Pangkat/Gol : Penata Tk.I / III-d  
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Rantang  
Unit Kerja : UPT Puskesmas Rantang

Menerangkan bahwa :

N a m a : Rahmi Wardani  
NIM : 81154049  
Institusi : UIN Sumatera Utara

Benar yang namanya tersebut diatas telah melaksanakan penelitian dengan Judul " *Implementasi Kebijakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang*".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya. Atas perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih.

**Kepala UPT Puskesmas Rantang**

dr. FAUZIAH

NIP.19680112 200212 2 003

Lampiran 7

a. Survei Awal



b. Penelitian dan Observasi



